



TÄSSÄ ON SINUN POLVESI

Toimintaterapeuttien ja kuntoutujan kokemuksia
TaktiiliStimulointi-menetelmästä

Toimintaterapian koulutusohjelma
Toimintaterapeutti
Opinnäytetyö
9.11.2009

Sari Nyman
Riikka Pajansalo

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapian koulutusohjelma	Toimintaterapeutti	
Tekijä/Tekijät		
Sari Nyman ja Riikka Pajansalo		
Työn nimi		
TÄSSÄ ON SINUN POLVESI Toimintaterapeuttien ja kuntoutujan kokemuksia TaktiiliStimulointi-menetelmästä.		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäyte	Syky 2009	37+5
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli lisätä tietoa TaktiiliStimulointi-menetelmästä. Tarkastelemme toimintaterapeuttien perusteluja menetelmän käytölle osana toimintaterapiaa sekä vuorovaikutusta terapeutisessa suhteessa kun siihen liittyy kosketus. Lisäksi esittelemme yhden kuntoutujan kokemuksia taktiilistimuloinnin vaikutuksista toiminalliseen suoritumiseensa. Haastattelimme työtämme varten Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen kolmea toimintaterapeuttia, jotka käyttävät menetelmää työssään aivo- ja selkäydinvauriokuntoutujien kanssa. Lisäksi haastattelimme yhtä taktiilistimulointia saavaa kuntoutujaa hänen kokemuksistaan. Opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen keinoin ja haastattelut toteutettiin yksilöllisin teemahaastatteluin. Tavoitteena oli kokemuksellisen tiedon löytyminen aiheesta. Taktiilistimuloinnin vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä eivätkä ole yleistettävissä, vaikkakin ne ovat rohkaisevia esimerkiksi toimintaan motivoitumisen ja kivun lievityksen suhteen. Toimintaterapeutit kokivat menetelmän tuoneen heille uuden keinon vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn myönteisesti. On tärkeää että kuntoutujille on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja. Taktiilistimuloinnissa toimintaterapeutin ja kuntoutujan välinen vuorovaikutus perustuu pääosin kosketukseen, jolloin keskeistä on luottamus, turvallisuus ja kuntoutujan tahdon kunnioittaminen. Toimintaterapeutilta tämä vaatii tilannetaajua, herkkyyttä havainnoida, antaa tilaa ja kuunnella kuntoutujaa. Taktiilistimuloinnissa toimintaterapeutit pyrkivät kuntoutujan elämänlaadun parantamiseen kosketuksen avulla. Kuntoutujan kohdalla Taktiilistimulointi on lisännyt tahtoa ja toimintaan motivoitumista ja aineisto kuvaakin hyvin sitoutumista, valintojen ja suunnitelmien tekemistä sekä toimintojen ylläpitämistä.</p>		
Avainsanat		
kosketus, vuorovaikutus, taktiilistimulointi, kipu, toimintakyky, oksitosiini		

Degree Programme in Occupational Therapy		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Sari Nyman and Riikka Pajansalo			
Title THIS IS YOUR KNEE Experiences of Tactile Stimulation between Occupational Therapists and Client			
Type of Work Final Project	Date Fall 2009	Pages 37+5 appendieces	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our study was intended to raise awareness about the Tactile Stimulation- method. We examined the use of this method as part of occupational therapy and interaction in the therapeutic relationship when combined with touch. In addition, we present a client and her experiences about the method and its effects on her functional performance.</p> <p>We interviewed three occupational therapists who work at the Käpylä Rehabilitation Centre and use this method as a tool in their work with brain -and spinal cord injury clients. We also interviewed a client who is receiving tactile stimulation. The study was done by using qualitative research, and the interviews were carried out by means of individual theme interviews. The aim was to familiarize with experience-based knowledge on the subject. The effects of tactile stimulation are individual and are not generalizable, although they are encouraging in terms of motivation for activities and pain relief. The occupational therapists felt that the method has brought them a new way to affect the performance of the client positively. It is important that the clients are offered a range of options for rehabilitation.</p> <p>When interaction between an occupational therapist and a client is mainly based on touch, the essential things are confidence, security and respecting the client's will. This requires a good understanding of a situation, sensitivity to observe, listening and giving space to the client. In tactile stimulation the occupational therapists seek to improve the quality of the client's life through touch. This method has increased the client's will and motivation as regards activities, and our data reflects a commitment, making choices and plans and maintaining activities.</p>			
Keywords touch, interaction, tactile stimulation, pain, functional capacity, oxytocin			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	YHTEYS TYÖELÄMÄÄN	2
3	TAKTIILISTIMULOINTI	3
3.1	Menetelmän taustaa.....	3
3.2	Menetelmän kuvaus.....	4
3.3	Kehon rauhoittumisjärjestelmän aktivointi	6
3.4	Taktiilistimuloinnista ja kosketuksesta tehty tutkimus	7
4	KOSKETUS STIMULOIMASSA TUNTOAISTIJÄRJESTELMÄÄ	9
5	TOIMINTAKYKY JA TOIMINNALLINEN SUORIUTUMINEN.....	11
5.1	Toimintakyvyn edistäminen toimintaterapiassa	11
5.2	Toiminnallinen suoriutuminen.....	13
5.3	Kivun vaikutus ihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen.....	15
6	KOSKETUS OSANA TERAPEUTTISTA VUOROVAIKUTUSSUHDETTA ...	16
6.1	Itsensä terapeutin käyttäminen.....	16
6.2	Kosketus osana vuorovaikutusta.....	17
7	TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	18
7.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	19
7.2	Laadullinen tutkimus.....	19
7.3	Aineiston keruu.....	20
7.4	Sisällön analyysi	20
8	TULOKSET.....	22
8.1	Toimintaterapeuttien perustelut TaktiiliStimulointi-menetelmän käytölle	22
8.1.1	Ammatillinen viitekehys ohjaamassa taktiilistimulointia	22
8.1.2	Menetelmän vaikutus kuntoutujan toiminnalliseen suoriutumiseen.....	24
8.1.3	Menetelmän ja kosketuksen vaikutus vuorovaikutussuhteeseen	25
8.2	Kuntoutujan kokemuksia TaktiiliStimulointi-menetelmän vaikutuksista.....	27
8.3	Johtopäätökset.....	30
9	POHDINTA.....	31

LÄHTEET

LIITTEET

KIRJALLISUUTTA

1 JOHDANTO

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa toimintaterapeutit käyttävät työssään TaktiiliStimulointi-menetelmää. Menetelmästä ei ole paljon tietoa, joten opinnäytetyön tarkoituksena on tiedon lisääminen menetelmän käytettävyydestä toimintaterapiassa. Kiinnostuksen kohteenamme oli taktiilistimuloinnin asettuminen toimintaterapian viitekehykseen. Halusimme tietää miten toimintaterapeutit perustelevat menetelmän käyttöä työssään sekä miten he arvioivat sen vaikutusta kuntoutujan toiminnalliseen osallistumiseen ja suoriutumiseen. Työssämme haimme vastausta myös siihen, miten kosketus vaikuttaa terapeutin vuorovaikutussuhteeseen toimintaterapiassa. Menetelmästä saatua tietoa halusimme rikastuttaa tuomalla esiin kuntoutujan kokemuksia menetelmän vaikutuksista hänen toiminnalliseen suoriutumiseensa. Teimme opinnäytetyömme laadullisen tutkimusmenetelmän keinoja hyödyntäen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla.

Opinnäytetyön aiheen taustalla on kiinnostus kosketuksen merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille. Olemme työskennelleet vuosia eri-ikäisten ihmisten parissa ja huomanneet kosketuksen rauhoittavan vaikutuksen. Olemme huomanneet, miten kosketukseen liittyy hoitokulttuurissamme myös ennakkoluuloja ja usein sen nähdään kuuluvan vain läheisiin ihmissuhteisiin. TaktiiliStimulointi-menetelmästä saimme ensi kertaa tietoa toimintaterapeuttien luennolla Käpylän kuntoutuskeskuksessa keväällä 2008. Opinnäytetyön aiheita valitessamme huomiomme kosketuksen käytöstä ja sen käytettävyys osana toimintaterapiaa kohtasivat. Meistä oli mielenkiintoista ja tärkeää tulevan ammatin vuoksi tarkastella kosketuksen merkitystä terapeutin vuorovaikutussuhteen syntymisessä.

Käytämme työssämme TaktiiliStimulointi-menetelmästä edellä käytettyä kirjoitusmuotoa, joka on vakiintunut menetelmää esittelevissä julkaisuissa. TaktiiliStimulointi on rekisteröity menetelmä. Käytämme myös kirjoitusmuotoa taktiilistimulointi, koska koemme tämän kieliasun selkeämpänä. TaktiiliStimulointi-koulutuksen käyneet ovat kosketuspedagogeja. Menetelmän kehitti ruotsalainen sosiaalihuollon lastenhoidon opettaja Gunilla Birkestad, joka aloitti menetelmään liittyvän koulutuksen Ruotsissa vuonna 1990. Toimintaterapeutit käyttävät tätä menetelmää Invalidiliiton Käpylän

kuntoutuskeskuksessa mm. neuropaattisen kivun ja spastisuuden hoidossa. Työssämme kuntoutujalla tarkoitetaan Käpylän kuntoutuskeskuksen asiakasta.

Kehon rauhoittumismekanismeja voidaan Kerstin Uvnäs-Mobergin (2007) mukaan aktivoida stimuloimalla kosketus- ja lämpöreseptoreja. Koimme tärkeäksi esitellä myös ihotuntoaistin toimintamekanismeja, koska sillä perustellaan menetelmän vaikutuksia ihmiseen. Teoreettisessa taustassa esitellään toimintakyky ja toiminnalliseen suoriutumiseen kansainvälisen luokituksen (ICF) ja Inhimillisen toiminnan mallin (The Model of Human Occupation) mukaisesti, koska toinen tutkimuskysymys liittyi kuntoutujan kokemuksiin itsestä huolehtimisesta, tuotteliaisuudesta ja vapaa-ajassa. Esittelemme lopuksi kivun huomioimista toimintaterapian tavoitteiden asettelussa. Terapiasuhteen ydin on vuorovaikutus. Tarkastelemme opinäytetyössämme kosketuksen merkitystä osana terapeutista vuorovaikutussuhdetta IRM-mallin (The Model of Intentional Relationship) avulla.

Kosketuksen vaikutuksia ihmisen fysiologiaan on tutkittu vähän, eikä sen vaikutuksista terapeutisessa suhteessa ole paljon tietoa. Työmme lisää tietoa TaktiiliStimulointimenetelmästä osana toimintaterapiaa perustellen sen käyttöä kuntoutujalla, jolla on aivovamma ja jatkuvia kipuja.

2 YHTEYS TYÖELÄMÄÄN

Invalidiliitto on vuonna 1938 perustettu tuki- ja liikuntaelinvammaisten vaikuttamis- ja palvelutoiminnan monialajärjestö. Vuonna 1953 perustettu Käpylän kuntoutuskeskus Helsingissä on yksi Invalidiliiton toimintayksiköistä. Siellä kuntoutetaan henkilöitä, joilla on selkäydin- tai aivovaurio. Vuosittain kuntoutuskeskuksessa toteutuu keskimäärin 750 kuntoutusjaksoa. Kuntoutujille tarjotaan yksilöllistä laitospuoleista kuntoutusta, kuntoutuskursseja sekä avopalveluja. Kuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti ja toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (International Classification of Functioning) viitekehyksen mukaisesti. (Invalidiliiton kuntoutuspalvelut -esite.)

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa toimii neljä toimintaterapeuttia, jotka ovat kouluttautuneet kosketuspedagogeiksi. He käyttävät TaktiiliStimulointimenetelmää toimintaterapiassa henkilöillä, joilla on aivo- tai selkäydinvaurio. Toimintaterapeuttien

mukaan taktiilistimuloinnista on ollut apua muun muassa neuropaattisen kivun, spastisuuden ja kehon outojen tuntemusten sekä kehonhahmotuksen ja tuntopuutosten hoidossa. (Rautakorpi 26.1.2009.)

Vuosittain maassamme kuntoutetaan noin 100 uutta selkäydinvammaista, jotka ovat saaneet vaikean vaurion selkärankamurtuman seurauksena. Selkäydinvammaisen toimintakykyyn vaikuttavia ja sitä haittaavia seikkoja ovat mm. sukupuoli-, virtsaelin- ja suolistotoimintojen ongelmat, kivut, spastisuus ja painehaavat. (Kannisto – Alaranta 2001: 406, 412.)

Sairaaloissa hoidetaan vuosittain noin 6 000 päähän kohdistuneen vamman saanutta potilasta. Avoterveydenhuollossa vuosittain hoidettujen potilaiden määrän arvioidaan olevan 15 000. Aivovamman jälkitiloihin liittyviä neuropsykologisia toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat häiriöt vireystilassa, erilaiset kognitiiviset häiriöt, kuten toiminnan ohjauksen, tarkkaavuuden ja keskittymisen sekä puheen, kielen ja kommunikation häiriöt sekä käyttäytymiseen ja tunne-elämään liittyvät muutokset. (Palomäki – Öhman – Koskinen 2001: 386, 398.)

3 TAKTIILISTIMULOINTI

Tässä luvussa esittelemme TaktiiliStimulointi-menetelmän taustaa sekä yhden hoitokerran kulkua (Rautakorpi 10.3.2009). Taktiilistimuloinnin vaikutuksia perustellaan koulutuksessa kehon rauhoittumismekanismen aktivoitumisella, joten esittelemme tässä luvussa Kerstin Uvnäs-Mobergin (2007) tutkimusta aiheesta. Viittaamme myös lyhyesti kosketuksesta ja taktiilistimuloinnista tehtyihin tutkimuksiin.

3.1 Menetelmän taustaa

TaktiiliStimulointi-menetelmän on kehittänyt 1980-luvulla hoitoalalla työskennellyt ruotsalainen Gunilla Birkestad, joka huomasi, miten tärkeää kosketus ihmiselle on. Hänen kokemuksensa johtivat kuntoutukseen ja koulutukseen sopivan kosketusmenetelmän kehittämiseen. TaktiiliStimulointi-menetelmä perustuu kokonaisnäkemykseen ihmisestä ja sen käyttö perustuu aina yksittäisen ihmisen tarpeisiin. (TaktiiliStimulointi-esitys.)

Kosketuksen tarve lisääntyy sairastumisen ja loukkaantumisen tai toimintaesteiden myötä. Taktiilistimulointi sopii kaikille, ja sitä suositellaan esimerkiksi lieventämään stressiä, lisäämään kommunikaatiota, edistämään oman kehon tuntemusta, edistämään vatsan ja suolen toimintaa sekä tukemaan hermoston toimintaa. Kosketuksen vaikutuksia on tutkittu Tukholman Karolinska Instituutissa professori Kerstin Uvnäs-Mobergin johdolla. (Taktiilistimulointi-esite.)

3.2 Menetelmän kuvaus

Käpylän kuntoutuskeskuksessa on taktiilistimuloinnille oma tila, jossa on hoitopöytä ja huonetta jakavat verhot. Valaistus on säädeltävissä, ja huoneessa tulee olla 24 asteen lämpötila. Taktiilistimuloinnin aikana on mahdollisuus kuunnella musiikkia. Musiikki auttaa kuntoutujaa syventämään keskittymistä ja rentoutumista. Sen avulla voidaan myös häivyttää käytävältä tulevia ääniä. Musiikin tulee olla ei-tunnistettavaa, jotta se ei vie kuntoutujan eikä toimintaterapeutin huomiota liiaksi. Toimintaterapeutti valmistautuu taktiilistimuloinnin antamiseen huolehtimalla, että hänen kätensä ovat puhtaat ja lämpimät eivätkä ylimääräiset tuoksut häiritse kuntoutujaa. (Rautakorpi 10.3.2009.)

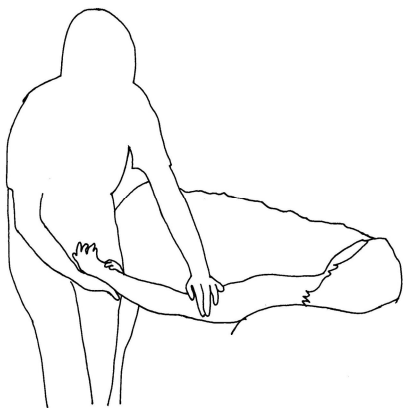
”Lämpimät kädet ei oo mikään vitsi vaan käsien lämpö on yks mitä haetaan koska se vaikuttaa ihoreseptoreihin ja plus se et se lämpö rauhoittaa --- myöskin se, jos käyttää hajuvettä tai polttaa tupakkaa, niin sitä ei ite haista. Tuoksujen kanssa pitää olla tosi varovainen.”

Kuntoutujalla on tavallisesti yllään ainoastaan alushousut. Toimintaterapeutti valitsee yhdessä kuntoutujan kanssa hoitoon tarkoitetuista kasvipohjaisista öljyistä sopivan. Kuntoutuja asettuu hoitopöydälle selälleen ja hänen raajojensa sekä vartalonsa päälle asetetaan pyyhkeet, joiden päälle laitetaan lakana tai peitto (kuvio 1). Polvitaiteiden alle asetetaan tyyny. (Rautakorpi 10.3.2009.)

Kuntoutujan koskettaminen tapahtuu molemmilla kämmenillä. Ihoa kosketetaan sivelemällä, pienin painalluksin tai pitämällä käsiä paikallaan. Liikkeet ovat pyöriviä ja yhdensuuntaisia. Kosketuksella piirretään kehon ääriviivat, leveys, pituus ja yksityiskohdat. Kosketuskontakti kuntoutujaan säilyy koko taktiilistimuloinnin ajan, myös siirryttäessä kuntoutujan kehon toiselle puolelle. Kuntoutujalle kerrotaan aina, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. (Rautakorpi 10.3.2009.)

”Jos on kovasti tuntopuutosta, niin voi olla järkevää tehdä myös sillä tavalla että kun sen hoidon tekee sinne kehonosaan, niin kertoo mitä tekee. Tässä on sinun polvesi.”

Kehon kosketus tapahtuu aina samalla tavalla, tiettyssä järjestyksessä ja tiettyssä rytmissä. Kosketeltavan kehon osan päältä poistetaan peitteet. Taktiilistimulointi aloitetaan oikeasta alaraajasta, reidestä. Sen jälkeen siirrytään jalkaterään. Samoin



KUVIO 1. Taktiilistimulointia (oma kuva-arkisto)

käsittelään vasen jalka. Jalkojen jälkeen siirrytään vatsan alueelle, jossa kosketus etenee kehon keskilinjalta kylkien suuntaan, käsien edessä pitkittäin ja poikittain tapahtuvin pyörivin liikkein. Rintakehä käsitellään nopeasti koskematta rintojen aluetta. Kuntoutujan genitaalialueet jätetään käsittelemättä. (Rautakorpi 10.3.2009.)

Seuraavaksi siirrytään oikeaan yläraajaan edeten olkapäästä ranteeseen ja lopuksi käteen. Vasemman yläraajan kohdalla toimitaan samoin. Pään alueen taktiilistimulointi aloitetaan aina ylärintakehän (dekoltee) alueelta siirtyen kaulan kautta kasvoihin ja päälakeen. Tämän jälkeen poistetaan tyynyt jalkojen alta ja kuntoutuja kääntyy päinmakuulle. (Rautakorpi 10.3.2009.)

Selkäpuolen taktiilistimulointi aloitetaan päästä ja niskasta edeten selkään, liikkuen niskasta lantioon päin. Jalkojen takaosa käsitellään samoin kuin jalkojen etuosa aloittaen vasemmasta jalasta. Lopuksi kuntoutujan niin halutessa hänet kiedotaan peittoihin päätä lukuun ottamatta. Kuntoutuja saa levätä viitisen minuuttia. Toimintaterapeutti on läsnä levon aikana. Taktiilistimulointi kestää noin 45 minuuttia. (Rautakorpi 10.3.2009.)

”Yleisohje on se, että sovitaan alussa että hoidon aikana ei yleensä keskustella. Sanon että sulla on lupa hoidon aikana vaipua omiin maailmoihin ja omiin ajatuksiin, keskittyä omiin tuntemuksiin. Keskustelu saattaa häiritä sitä keskittymistä, sen vuoksi on järkevää olla hiljaa, mutta jos tulee joitain asioita ja tunnereaktioita, niin toki sano ihmeessä niin käydään sitä läpi. Puhutaan enemmän vasta sen jälkeen”

”Jos kehon toinen puoli on kokonaan tuntopuutosta, niin aloitetaan toimivalta puolelta niin hän saa ensin kokemuksen siitä miltä sen pitäisi tuntua. Jos on tosi vaikeeta tosiaan käsittää missä liikutaan, niin sit mielellään kerrotaan että nyt ollaan tässä kohdassa.”

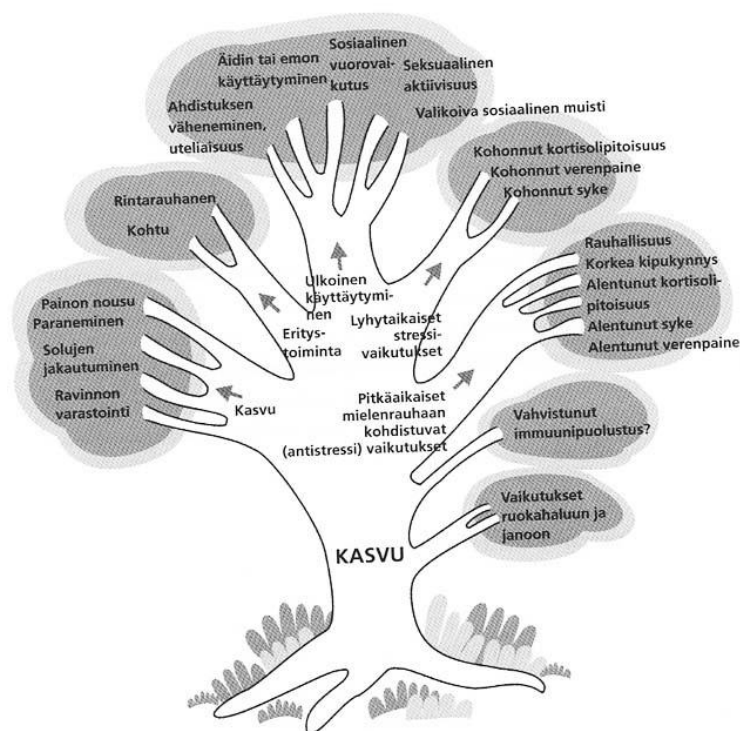
3.3 Kehon rauhoittumisjärjestelmän aktivointi

Rauhoittumisjärjestelmällä on yhtä suuri merkitys eliön eloonjäämiselle kuin puolustukseen ja pakenemiseen liittyvällä järjestelmällä. Voiman käyttämiselle ihminen tarvitsee vastakohtaa, lepoa ja rauhaa. Rauhoittumisreaktiossa verenpaine ja stressihormonitaso laskevat ja paraneminen edistyy. Oksitosiinilla on yhteys rauhoittumisen tilaan. (Uvnäs-Moberg 2007: 15, 37–38.)

Oksitosiinin vaikutus ihmisen elämään alkaa jo syntymästä, kun oksitosiini työntää lapsen ulos kohdusta. Oksitosiini myös mahdollistaa imetyksen. Pienellä lapsella oksitosiinia vapautuu hänen saadessaan rakastavaa kosketusta, aikuinen kokee oksitosiinin vaikutukset rakastellessaan tai nauttiessaan hyvästä ruoasta. Oksitosiinin vaikutuksia on tutkittu eläinkokein, mutta vaikutusten arvellaan ilmentyvän myös ihmisessä. Ihmistä koskevat havainnot perustuvat oksitosiinin luonnolliseen vapautumiseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. (Uvnäs-Moberg 2007: 79.)

Oksitosiini vaikuttaa moniin fysiologisiin muutoksiin sillä se toimii sekä hermojen välittäjäaineena että hormonina verenkierrossa. Oksitosiinilla on merkittävä vaikutus muun muassa pelokkuuden ja ahdistumisen vähenemiseen sekä sosiaalisuuden, keskittymiskyvyn ja rauhoittumisen lisääntymiseen. Oksitosiini lievittää kipua ja voimistaa kasvua. Lisäksi oksitosiinilla on tärkeä tehtävä ravinnon hyödyntämisessä. (Uvnäs-Moberg 2007: 79–92.)

Oksitosiinin vaikutuksia voi verrata puun oksiiin, jotka yhdistyvät runkoon, puunrungon edustaessa oksitosiinin kasvua edistävää toimintaperiaatetta (kuvio 2). Oksitosiinin merkittävin vaikutus kehon ravintoaineiden kiertokulkuun on kasvun aikaansaaminen kehon eri kudoksissa. Oksitosiinin katsotaan pystyvän lisäämään veressä eräänlaisten kasvutekijöiksi kutsuttujen aineiden tuotantoa. Oksitosiinin vaikutukset ovat vain teoriassa erotettavissa toisistaan. Todellisessa elämässä oksitosiinin vaikutukset ilmenevät yhdessä toistensa kanssa, aina sen mukaan mitkä ulkoiset ja sisäiset vaikuttavat tekijät saavat ne aktivoitumaan. On olemassa hyvin vanhoja menetelmiä ja tekniikoita jotka vapauttavat oksitosiinia (Uvnäs-Moberg 2007: 93–103.)



KUVIO 2. Oksitosiinipuu (Uvnäs-Moberg 2007: 94)

Kosketus on yksi rauhoittumisjärjestelmän voimakkaimmista virikkeistä. Ihon kosketus- ja lämpöreseptoreja aktivoimalla vaikutetaan aistimusten lisäksi rauhoittumisjärjestelmän aktivoitumiseen. Eläinkokeissa sekä veren että aivojen oksitosiinipitoisuudet nousivat kipua tuottamattomien, toistettujen ihoärsykkeiden yhteydessä. Kosketuksen, kokeissa vatsapuolelta silittelyn, rauhoittava vaikutus voimistui ärsykettä toistettaessa. Kosketuksen vaikutukset syntyivät viiveellä, mutta kestivät käsittelyn jälkeen pitkään. (Uvnäs-Moberg 2007: 27, 114–116.)

3.4 Taktiilistimuloinnista ja kosketuksesta tehty tutkimus

Taktiilistimulointi koettiin hyvänä keinona kommunikoida non-verbaalisti, antaa palautetta, osoittaa myötätuntoa sekä lisätä positiivisuutta vuorovaikutukseen. Taktiilistimuloinnilla koettiin tässä dementoituneiden parissa tehdyssä tutkimuksessa olevan vaikutusta myös aggressiivisuuden ja levottomuuden vähenemiseen. (Skovdahl – Sörlie – Kihlgren 2007: 162–170.)

Mäkelän (2005: 1544–1545) mukaan keskosten hierontatutkimuksissa kosketuksen on todettu vähentävän stressihormonin määrää, parantavan vauvan asettumista vuorovaikutukseen sekä parantavan fysiologisten rytmien löytymistä. Hänen mukaansa hieronnasta on ollut merkittävää hyötyä monen psykiatrisen ja neuropsykiatrisen oireyhtymän hoidossa esim. tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöstä, syömishäiriöistä tai masennuksesta kärsivillä lapsilla tai nuorilla. Hanna Svennevigin (2003: 13–14) väitöskirjassa erilaisiin kosketushoitoihin osallistuvien tyytyväisyys hoitosuhteeseen oli yhteydessä hoitajan ja hoidettavan väliseen toimivaan vuorovaikutukseen.

Täydentäviä terapiamuotoja työssään käyttävien kokemuksista on vähän tutkimuksia. Ruotsissa haastateltiin taktiilista hierontaa (tactile massage) antavia terapeutteja (tactile massage therapist), joiden suurin huolenaihe oli kyky täydelliseen läsnäoloon hoitotilanteessa, sillä aito läsnäolo edellyttää terapeutin olevan sisäisesti tasapainossa. Haastateltavat toivat esiin menetelmän positiivisia vaikutuksia itseensä kuten lisääntynyt sensitiivisyys, avoimuus, itsetunto tai rauhallisuus. Osa koki sen johtaneen myös sisäiseen kasvuun. Samalla he kuitenkin toivat esiin menetelmän uuvuttavuuden ja kertoivat sen vaativan paljon energiaa. (Andersson – Wändell – Törnkvist 2007: 258–263.)

Näitä kokemuksia hyväksikäyttäen taktiilista hierontaa antaville terapeuteille esiteltiin teoreettista mallia (energy-controlling system) energian ymmärtämiseksi menetelmää käytettäessä. Sisäinen tasapaino koostuu itsetunnosta, avoimuudesta, rauhallisuudesta ja tunneherkkyydestä. Huonot työolosuhteet, asiakkaan sairaus, terapeutin epävarmuus tai oma sairaus nähdään mallissa energiaa vievinä. Energiaa palauttaa positiivisten tulosten näkeminen asiakkaassa ja itsessä, palautteen saaminen sekä hieronnan antaminen. Energiaa kontrolloivat (energy controllers) asiakkaaseen, terapeuttiin ja ympäristöön liittyvät piirteet. (Andersson – Wändell – Törnkvist 2007: 260.)

Kosketuksesta tehtyjen tutkimustulosten yhdistelyä ja tulkintaa vaikeuttaa se, että erilaiset ihon käsittelyt aktivoivat osittain erilaisia tuntohermoja, mistä seuraa erityyppisiä vaikutuksia. Lisäksi hierojan ja asiakkaan suhde voi olla moninainen. Näihin päiviin asti eri tekniikkojen kehittymisen perustana on ollut kokemus, nykyisin voidaan aiempaa tieteellisemmin osoittaa hieronnan todellisia vaikutuksia ihmisiin. (Uvnäs-Moberg 2007: 134.)

Rauhoittumisjärjestelmän vähäisen tutkimisen syynä voi olla kulttuurillemme ominainen tavoitteellisen toiminnan vaatimus; toiminta on näkyvää liikettä. Rauhallisessa ja liikkumattomassa kehossa tapahtuu lukuisia toimintoja, vaikka ne eivät ole suuntautuneet liikkeeseen eivätkä ole ulkoisesti havaittavissa. (Uvnäs-Moberg 2007: 15–16.)

4 KOSKETUS STIMULOIMASSA TUNTOAISTIJÄRJESTELMÄÄ

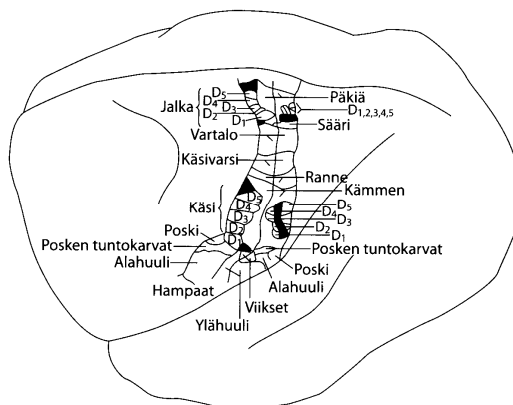
Voimme tulla toimeen ilman muita aisteja, mutta ilman tuntoaistia elämämme onnistuisi vain erityisolosuhteissa (Hämäläinen – Kekoni 2006: 167). Tunto- eli taktiiliaistijärjestelmä on Ayersin (2008: 78) mukaan ihmisen aistijärjestelmistä laajin vaikuttaen voimakkaasti sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintaan. Kehon saamien taktiilisten aistiärsykkeiden riittävä määrä on yhteydessä hermoston toiminnan tasapainoon.

Ihotunnon eri alatyypit (kosketus-, lämpö-, kylmä- ja kiputunto), asento- ja liiketunto sekä jänteistä ja lihaksista informaatiota välittävät järjestelmät ovat osa kehon tuntojärjestelmää, somestesiaa eli somatosensorista järjestelmää. Somestesiaan luetaan kuuluvaksi myös kehonkaava, joka on tiedostamaton tieto itsestämme ja asemastamme suhteessa ympäristöön. (Hämäläinen – Kekoni 2006: 167.)

Sensoriset hermot välittävät tietoa kehon sisältä aivoihin, mutta ne ovat myös ihmisen antennija ympäröivään maailmaan välittäen tietoa iholta keskushermostoon. Ihon reseptorit havainnoivat ja vastaavat erityyppiseen kosketukseen, paineeseen tai lämpötilaan. Hiljattain on löydetty erityisiä ohuita, hitaasti johtavia säikeitä, jotka aktivoituvat säännöllisestä ja kevyestä kosketuksesta. Ne pystyvät todennäköisesti välittämään hyvän olon kokemuksia. (Uvnäs-Moberg 2007: 55–56.)

Ihon mekanoreseptoreista ärsyke kulkee somatosensoriselle eli SI-tuntoaivokuorelle, jossa rekisteröityy ärsykkeiden tarkat piirteet kuten kesto, voimakkuus tai värinätaajuus. Tätä tuntoaivokuoren osaa voidaan nimittää ”mitä-järjestelmäksi”, sillä siellä on omat erikoistuneet alueensa ihosta tulevalle informaatiolle (kuvio 3). Kosketusinformaation laajempaan käsittelyyn osallistuu useita SI-tuntoaivokuoren vyöhykkeitä. Sekundaarista tuntoaivokuoren osaa SII voidaan nimittää ”missä-järjestelmäksi”. Sen rooli somatosensorisessa järjestelmässä ei ole täysin selvä, mutta ”missä-järjestelmästä” löytyy oppimisen ja mieleenpainamisen kannalta tärkeitä yhteyksiä. SII-aivokuorella

painottuvat henkilökohtainen kehollinen tietoisuus ja tarkkaavaisuus. (Hämäläinen – Kekoni 2006: 171–173.)



KUVIO 3. Apinan SI-tuntoaivokuoren vyöhykkeiden edustamat kehonalueet (Hämäläinen – Kekoni 2006: 172).

Kosketuksesta saatua tuntuinformaatiota voidaan aivokuorella käsitellä eri tavoin. Tuntuinformaatio voi aiheuttaa välittömän reaktion fyysisenä toimintana; vastamme hyväilyyn tai väistämme sen. Voimme tallentaa informaation muistiin reagoidaksemme siihen kenties myöhemmin. Ennen saapumistaan aivojen korkeimpiin osiin aisti-informaatio kulkee aivojen syvimmissä osissa, jotka liittyvät tunteisiin ja fysiologisiin reaktioihin. (Uvnäs-Moberg 2007: 56–58.)

Tunteiden ja kehon samanaikaisten reaktioiden välillä on vahva yhteys riippumatta siitä, kumpi järjestelmä aktivoituu ensin. Yhteyden luovat molempiin suuntiin vievät hermoradat. Tällaisia hermoratoja ovat hypotalamuksesta manteliumakkeeseen ja päinvastoin kulkevat hermoradat. Manteliumakkeella on yhteys emootioihin ja emotionaalisiin muistikuviiin. Hypotalamus ohjaa hormonaalista toimintaa vapauttaen mm. oksitosiinia hormoneina verenkiertoon sekä välittäjäaineina suoraan hermojärjestelmään. (Uvnäs-Moberg 2007: 62.)

Tuntokyky vaihtelee paljon eri ihoalueilla johtuen reseptoritiheydestä, reseptiivisten kenttien koosta sekä päällekkäisyydestä. Osa ihon mekanoreseptoreista aktivoituu nopeasti pienelle alueelle kohdistuviin ärsykkeisiin ja osa reagoi muutoksiin. Tarkan tunnon alueita löytyy sormenpäistä, kämmenen iholta ja huulista. Raajojen tuntokyky paranee siirryttäessä niiden ääreisosiin. Huonoin tuntokyky on kehon alueella. (Hämäläinen – Kekoni 2006: 169–170.)

Liikkeen, liikkeen suunnan tai liikkeen jatkuvuuden ennakointi edellyttää tietoa useampaan perättäiseen pisteeseen kohdistuneesta ärsytyksestä. Ihon myötäisesti liikkuva ärsyke havaitaan helpommin kuin staattisesti tai paikallisesti iholle kohdistettu ärsyke. Liikkeen ja sen suunnan havaitsemista voidaan edistää, kun ihonmyötäisesti liikkuva ärsyke samanaikaisesti venyttää ihoa. (Hämäläinen – Kekoni 2006: 171.)

Taktiilinen aistijärjestelmä kehittyy Ayersin (2008: 78) mukaan aistijärjestelmistä ensimmäisenä, jo lapsen ollessa kohdussa. Hedelmöittyneen munasolun, alkio pallon uloimmasta kerroksesta (ektodermi) muodostuu sekä hermosto että ihon uloin kerros (Huotilainen 2006: 140). Kosketus on erittäin tärkeä vaikuttaen koko hermoston toiminnan jäsentymiseen (Ayers 2008: 78).

5 TOIMINTAKYKY JA TOIMINNALLINEN SUORIUTUMINEN

Toimintaterapiassa käytännön työtä ohjaavat erilaiset mallit ja teorit, jotka vastaavat tiettyyn ilmiöön tai toimintaterapian osa-alueeseen. Toimintaterapiassa keskeistä on ihmisen toimintakyvyn edistäminen, joten esittelemme toimintakyvyn käsitteen kansainvälisen luokituksen (International Classification of Functioning) mukaisesti. Toimintaterapiassa toimintaa voidaan tarkastella Inhimillisen toiminnan mallin (The Model of Human Occupation) mukaisesti, jolloin tarkastellaan toiminnallista suoriutumista ja osallistumista. Kuntoutujan teemahaastattelun aiheet ovat lähtöisin mallin osa-alueista. Luvun päätteeksi esittelemme kivun vaikutusta toiminnalliseen suoriutumiseen, sekä kivun huomioimista toimintaterapian tavoitteiden asettelussa.

5.1 Toimintakyvyn edistäminen toimintaterapiassa

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaan toimintakyvyn käsite kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Suoritus edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. Suoritusrajoite on vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa. Osallistumisrajoitteella tarkoitetaan ongelmaa, jonka yksilö saattaa kokea osallisuudessa elämän tilanteisiin. Edistävillä tekijöillä tarkoitetaan henkilön ympäristön piirteitä, joiden läsnäolo tai puuttuminen parantaa toimintakykyä ja vähentää toimintarajoitteita. (ICF 2004: 208–210.)

Toimintaterapia on kuntoutusta, jonka tavoitteena on ihmisen työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Toimintaterapiassa asiakas on aktiivisesti työskentelyyn osallistuva ja päämääränä on asiakkaan itsensä kokema ja määrittelemä hyvinvointi sekä elämän laatu. Toimintaterapiaprosessissa on kyse muutosprosessista, joka voi olla luonteeltaan kehityksellistä, kuntouttavaa, sopeuttavaa ja/tai kasvatuksellista. Toimintaterapia voi kohdistua sekä asiakkaaseen että hänen ympäristöönsä. Toimintaterapeutin keskeinen työväline on inhimillinen toiminta ja sen terapeuttinen käyttö. (Opetusministeriö 2001: 75–76.)

Käytettäessä inhimillistä toimintaa kuntoutuksen keinona, kasvaa huomioon otettavien tekijöiden ja muuttujien määrä. Kuntoutuksessa on otettava huomioon toimintakyky ja koko ihminen. Terapeuttisen yhteistoiminnan käyttö kuntoutuksessa vaatii terapeutilta kuntoutujan yksilöllisen elämäntilanteen huomiointia, kuntoutujalle merkityksellisten asioiden arvostamista ja kunnioittamista sekä pyrkimystä vastata kuntoutujan elämän tarpeisiin. Yhteistoiminnassa on huomioitava ympäristötekijöiden vaikutus, eletty elämä, nykyisen elämän olosuhteet, toiveet ja suunnitelmat tulevasta. Terapeuttinen yhteistoiminta on aktiivista, vapaaehtoista sekä mielihyvää tuottavaa. Se tekee välttämättömäksi eettisen keskustelun, eikä päämääriä ja keinoja koskevaa harkintaa voi välttää. Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat muun muassa toimijan tahtotila, kiinnostus, käytössä olevat keinot ja välineet sekä niiden tuttuus tai vieraus toimijalle. (Harra 2005: 130, 157.)

Terapeuttisen yhteistoiminnan keskeisiksi ehdoiksi Harra (2005: 118, 120) nimeää ennakkoinnin, roolien vaihtelun, vuorovaikutuksen, toimijoiden välisen yhteyden, välineiden merkityksen, toiminnan luonteen sekä käytännöllisen harkinnan. Toimintaa koskevien sopimusten tekeminen yhdessä kuntoutujan kanssa on tärkeää. Kahdensuuntaisessa vuorovaikutuksessa kommunikaation tai itseilmaisun vaikeudet edellyttävät uusien keinojen etsimistä itseilmaisulle. Puheen puuttuessa kahdensuuntaisesta vuorovaikutuksesta korostuvat muun toiminnan ehdot ja aistien valppaus mahdollistaen ilmeiden, eleiden, äänenpainojen, kosketuksen ja läheisyyden ilmaisemisen.

Toimintaterapeutin ammatin vaatima osaaminen perustuu ammattialan teoreettiseen ja tieteelliseen tietoon, kokemustietoon sekä yksittäisen tilanteen erityispiirteiden huomiointiin. Toimintaterapian asiantuntemus ja laatu ovat suhteessa työtehtäviin ja toimin-

taympäristöön. Asiantuntijuus voi olla laaja-alaista ammatin hallintaa tai syvällistä osaamista jostain erityisalueesta. (Toimintaterapianimikkeistö 2003: 47.)

Kielhofnerin (1997) mukaan toimintaterapian käsitteellinen perusta osoittaa ammatin identiteetin ja pätevyyden. Hänen mukaansa käsitteellistä perustaa voidaan kuvata kolmena samankeskeisenä tiedon kehänä, joista sisimpänä on toimintaterapian ydin (paradigma), keskimmäisenä käsitteelliset, käytännön työtä ohjaavat mallit ja uloimpana toimintaterapiaan läheisesti liittyvä muu tieto. Tietokehät ovat toistensa kanssa dynaamisessa vuorovaikutuksessa, mikä mahdollistaa teorian ja käytännön yhteistyön sekä kehittymisen. (Jurmu 2002: 5.)

Kielhofnerin (1997) mukaan paradigma muuttuu ajan kuluessa tieteen kehityksen ja käytännön muutosten myötä sisältäen ammatin filosofiset olettamukset ja teoreettiset näkökulmat. Hänen mukaansa nämä määrittävät toimintaterapian luonteen ja tarkoituksen, ammatin kiinnostuksen alan sekä ammatin yleiset periaatteet, ohjaten toimintaterapeutin käytännön työtä. Paradigma sisältää käsityksen ihmisestä ja hänen toiminnallisesta luonteestaan, toimintakyvystä ja sen häiriöstä sekä toiminnan käytöstä terapiassa. Se määrittää maailmaa koskevan tieteellisen ajattelutavan ja asenteen ilmiöihin, joista toimintaterapia on kiinnostunut sekä raamittaa toimintaterapian tietämystä. Paradigma ohjaa käytäntöä; sitä mikä on hyvää, oikeaa ja tärkeää toimintaterapiassa. (Jurmu 2002: 5.)

5.2 Toiminnallinen suoriutuminen

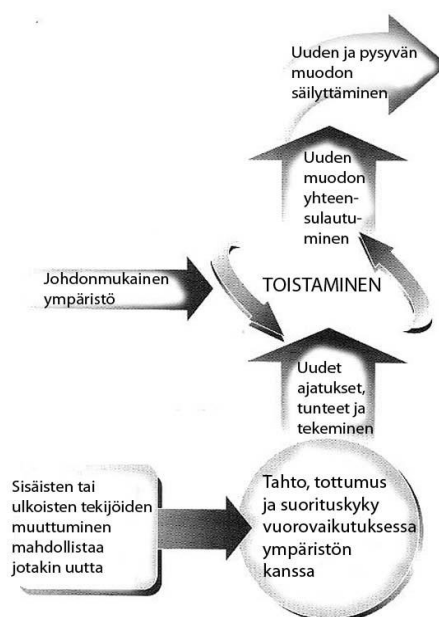
Tekeminen jaetaan Inhimillisen toiminnan mallissa kolmeen tasoon, jotka ovat taidot, suoriutuminen ja osallistuminen. Taidot ovat suorituksessa tarvittavia, päämääräsuuntautuneita tekoja. Toiminnallinen suoriutuminen on toiminnan muodon suorittamista kuten suihkussa käynti tai huoneen maalaus. Toiminnallinen osallistuminen on henkilökohtaisesti ja sosiaalisesti merkityksellistä tekemistä. Toiminnallinen osallistuminen auttaa identiteetin rakentumisessa, ja siihen kuuluvat muun muassa käsitys tutuista elämän rutiineista, käsitys omasta kyvykkyydestä ja käsitys siitä, mitä pitää tärkeänä. (Forsyth – Parkinson 2008: 10–11.)

Mohost seulonta-arviointimenetelmä antaa tietoa terapeutille asiakkaan toiminnallisesta osallistumisesta, joka on henkilön tekemää itsestä huolehtimisen, tuotteliaisuuden ja

vapaa-ajan toimintaa sosiaalisessa yhteydessä. Toiminnallisen osallistumisen osa-alueita ovat toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot sekä ympäristö. (Forsyth – Parkinson 2008: 27–28.)

Inhimillisen toiminnan mallin käsitteistä erityisen tärkeä on Kielhofnerin (2002) mukaan tahto, jolla tarkoitetaan henkilön motivaatiota toimintaan sitoutumiseen. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet auttavat tunnistamaan asiakkaan arvot, kokemukset omista kyvyistä ja tehokkuudesta, sen mitä rooleja ja tapoja asiakkaalla on sekä asiakkaan kokemukset suoritustasostaan ja omasta ympäristöstään. Terapian suunnittelua linjaa asiakkaan ymmärtäminen ja terapian on näin ollen tuettava hänen valintojaan, tekojaan ja kokemuksiaan. (Forsyth – Parkinson 2008: 23–24.)

Toiminnallinen kehittyminen (occupational development) vaatii monimutkaista muutosta tahdossa, tottumuksessa ja suorituskyyvyssä. Pysyvässä muutoksessa sisäisissä ja ulkoisissa tekijöissä tapahtuva muuttuminen tuo uutta voimaa (total dynamic) edistäen uudenlaisten ajatusten, tunteiden ja toiminnallisuuden esiintuloa (kuvio 4). Olosuhteiden toistuessa riittävästi tahto, tottumus ja/tai suorituskyyky muotoutuvat uudeksi sisäiseksi järjestykseksi (internal organisation). Uudenlainen vuoropuhelu ympäristön kanssa ylläpitää uutta tapaa ajatella, tuntea ja toimia. Muutoksen myötä ihminen muokkaa ympäristöään ja etsii siitä uutta. Ympäristö voi olla myös tekijä, joka aloittaa muutoksen. (Kielhofner 2002: 145.)



KUVIO 4. Pysyvän muutokseen elementit (Kielhofner 2002: 146)

Kasvuun liittyvä muuttuminen (incremental change) voi olla hitaasti tapahtuvaa ja melkein huomaamatonta, kun taas uudistava muuttuminen (transformational change) saattaa olla kaaosmaista, mikä aiheuttaa hetkellisen ristiriidan ympäristön kanssa. Kolmas muoto on katastrofaalinen muutos (catastrophic change), joka tapahtuu sisäisten tai ulkoisten tekijöiden vaikuttaessa merkittävästi toiminnalliseen elämäntilanteeseen. Katastrofaalinen muutos vaatii perustavanlaatuista uudelleen organisoitumista olosuhteissa, joita ei ole itse valinnut. (Kielhofner 2002: 146–147.)

Asiakkaan muutoksesta kertovat ulottuvuudet ovat valitseminen ja päätösten tekeminen, sitoutuminen, tutkiminen, tunnistaminen, neuvottelemine, suunnittelemine, harjoittelemine, uudelleen tarkastelemine ja ylläpitäminen. Terapeutin muutosta mahdollistavia strategioita ovat vahvistaminen, tunnistaminen, palautteen antaminen, neuvominen, neuvottelemine, ohjaaminen, jäsentäminen, rohkaiseminen ja fyysisen tuen antaminen. (Kielhofner 2008: 172, 185.)

5.3 Kivun vaikutus ihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen

Toimintaterapiassa korostetaan Matsutsuyun (1971), Bakeneyn (1984) ja Strongin (1989) mukaan ihmisen itsestä huolehtimisen, työn, leikin, vapaa-ajan ja levon välillä vallitsevan tasapainon merkitystä ihmisen hyvinvoinnille. Ihmiset, joilla on kroonista kipua, luopuvat usein päivittäisten toimien hoitamisesta. Luopuminen aiheuttaa epätasapainoa toiminnan eri osa-alueisiin heikentäen ihmisen itsevarmuutta ja vähentäen itsenäisyydentunnetta sekä kokemusta omista rooleistaan. Seurauksena kivusta ihmisen voi olla yhä vaikeampaa tarttua toimeen. (Strong 1996: 52–53.)

Kivun tuottama ahdistus, pelko tai depressio vaikuttaa huomioon ja asenteeseen, jolloin jokainen toimenpide kivun hoitamiseksi auttaa potilasta. Kuntoutusohjelmat, jotka keskittyvät koulutukseen tai liikkumiseen, pelon, depression ja ahdistuksen lieventämiseen, auttavat potilasta elämään vapaammin, vaikka kipu ei poistuisi. Kipuun haetaan helpotusta myös rentoutumisen avulla. (Wall 1999: 178–179.)

Toimintaterapeuttinen interventio alkaa asiakkaan nykyisen ja aikaisemman toimintakyvyn sekä toiminnallisen suoriutumisen arvioinnista. Toimintakyvyn arviointia tehtäessä Mangiamele (1984) ja Strong (1984) nimeävät kroonisen kivun kanssa elävän asiakkaan toimintaterapeuttisen intervention päämääräksi ja toimintaterapian osa-

alueeksi selvittää, miten kipu vaikuttaa asiakkaan elämään. Tavoitteena on löytää toimintoja, joiden avulla aktiivisen toimijan rooli löytyy uudelleen ja tärkeät toiminnan muodot mahdollistuvat. Tavoitteita ovat myös itsetuntemuksen lisääminen, tavoitteiden asettelun, rentoutumisen ja stressin hallinnan opetteleminen, kipukäyttäytymisen vähentäminen sekä konsultaation ja tuen antaminen. (Strong 1996: 46–47.)

6 KOSKETUS OSANA TERAPEUTTISTA VUOROVAIKUTUSSUHDETTA

Tässä luvussa esittelemme itsensä terapeutista käyttämistä The Model of Intentional Relationship -mallin (IRM-malli) mukaan niiltä osin, kun se käsittelee kosketuksen ja non-verbaalin viestinnän merkitystä terapeutin vuorovaikutussuhteen syntymisessä.

6.1 Itsensä terapeutin käyttäminen

IRM-malli kehitettiin selventämään itsensä terapeutin käyttämisen (therapeutic use of self) merkitystä toimintaterapiassa sen edistäessä tai estäessä asiakkaan sitoutumista terapiaan (occupational engagement). Terapiasuhteen onnistumiseksi terapeutti tuo vuorovaikutussuhteeseen mukaan omat ihmissuhdetaitonsa (interpersonal skill base), terapeutin tapansa (therapeutic modes) sekä vuorovaikutukseen liittyvän päättelykykynsä (capacity for interpersonal reasoning). (Taylor 2008: 46, 51.)

Itsensä terapeutista käyttämisestä tehdyssä tutkimuksessa toimintaterapeutit olivat sitä mieltä, että vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa toimintaan sitoutumiseen. Itsensä terapeutin käyttö koettiin tärkeimpänä taitona ammatin harjoittamisessa ja ratkaisevana tekijänä terapian lopputuloksen kannalta. Toimintaterapeuteista suurin osa tunnisti toistuvasti reagoivansa positiivisesti vuorovaikutukseen ja asioihin, joita olivat oppineet asiakkailtaan. Tutkimuksessa ilmeni myös vaikeiden tunteiden ja käytöksen kohtaamisen yleisyys terapeutin suhteessa. (Taylor – Lee – Kielhoffner – Ketkar 2009: 202–205.)

Terapeutin kuuntelu on terapeutin vuorovaikutuksen aloittamisessa ja ylläpitämisessä tärkeää. Terapeutin kuuntelu lisää tietoa, joka auttaa ymmärtämään asiakkaan kokemusta, mikä lisää terapeutin kykyä tukea ja vahvistaa asiakkaan näkemystä.

Terapeuttinen kuuntelu on empaattista ja ohjattua sisältäen verbaalista johdattelua ja äänteitä sekä tarkentavia kysymyksiä. (Taylor 2008: 162.)

On tavallista, että asiakas tuo esiin syviä tunteitaan toimintaterapian aikana. Voimakkaiden tunteiden ilmaisu terapeutin läsnä ollessa merkitsee sitä, että asiakas jakaa jotakin hänelle merkittävää terapeutin kanssa. Tunteiden voimakas esiin tuominen ilmein, elein, itkemällä tai sanallistaen ohjaa terapeuttia huomiomaan tilannetta tarkemmin ja suhtautumaan asiakkaaseen kunnioittavasti. (Taylor 2008: 118–119.)

Ammatillista läsnäoloa (professional presence) on tiedostaa oman käyttäytymisen merkityksiä. Terapeutin tulee olla tietoinen non-verbaalin viestinnän merkityksestä terapiasuhteen onnistumiseksi huomioiden kehon asennon, liikkumistavan, ulkoisen olemuksen, eleet tai ilmeet. Non-verbaalin viestinnän kautta asiakkaalle välittyy tietoa terapeutin ajatuksista ja tunteista, joita ei välttämättä sanota ääneen. Ammatillista läsnäoloa edistää rentoutuminen ennen uuden terapian alkamista. (Taylor 2008: 268–269.)

Non-verbaali viestintä on usein hetkellistä, hienovaraista ja kulttuurisidonnaista. Viestit ja eleet, kuten kosketus, katsekontakti, pukeutuminen, fyysinen olemus ja tilananto voivat johtaa monenlaisiin tulkintoihin. Non-verbaalista viestintää herkästi ymmärtävä terapeutti saa tärkeää tietoa asiakkaan ajatuksista ja tuntemuksista. Ymmärtämättä tai huomaamatta asiakkaan non-verbaalista viestintää voi terapiasuhteessa syntyä ongelmia. (Taylor 2008: 120–121.)

Terapeuttisen suhteen kehittymiseen vaikuttaa asiakkaan kokemus omista vaikutusmahdollisuuksistaan siihen, miten ja mitä terapian aikana tehdään tai puhutaan. Asiakkaalle tulee tarjota mahdollisimman paljon oman elämän hallintaa koskevia valinnanmahdollisuuksia. Asiakkaan tuntemus oman tilan huononemisesta voi lisätä jännitettä terapiasuhteessa. (Taylor 2008: 104, 119.)

6.2 Kosketus osana vuorovaikutusta

Kosketus on toimintaterapeutin työssä keskeistä etenkin fyysisessä kuntoutuksessa, käsiterapiassa, sensorisen integraation terapiassa, apuvälineharjoittelussa tai muissa kognitiivisen kuntoutuksen interventioissa. Toimintaterapian menettelytavat edellyttävät asiakkaan koskettamista kehon eri osiin, erilaisilla painanta-asteilla ja intensiteetillä.

Käytössä on usein erilaisia välineitä, teknologiaa tai avustavia laitteita. Kosketuksen sietokykyä voidaan arvioida mm. tarkastelemalla asiakkaan tunnereaktioita erilaisiin kosketuksiin. Kosketuksen käytöllä toimintaterapiassa on aina seuraamuksensa vuorovaikutukseen. (Taylor 2008: 189.)

Asiakkaan mieltymykset kosketukseen ovat monessa tapauksessa läheisesti yhteydessä asiakkaan vuorovaikutukselliseen suuntautuneisuuteen. Joskus asiakas puhuu mieluummin kuin koskettaa tai päinvastoin. Luottamuksellisen ja miellyttävän terapeutin suhteen edellytyksenä on kyky tunnistaa asiakkaan mahdolliset vaikeudet kosketuksen suhteen. Osa asiakkaista on tietoisia omista kosketukseen liittyvistä vastenmielisyyden syistä, osa kertoo niistä avoimesti. Asiakkaalla voi olla vaikeuksia vastaanottaa terapeutin kosketusta johtuen kasvatuksesta tai kulttuurisesta taustasta, kehon kivusta, taktiilisesta yliherkkyydestä tai muista tuntohäiriöistä, traumaattisesta kokemuksesta, kosketuksen puutteesta lapsuudessa, laiminlyönnin tai hylkäämisen kokemuksesta sekä terapeuttiin kohdistuvasta seksuaalisesta viehtymyksestä. (Taylor 2008: 112.)

Kosketus voi olla myös riski luotaessa terapiasuhdetta asiakkaaseen. Kosketuksen tarkoituksenmukainen käyttö terapiassa edellyttää asiakkaan esteiden huomioimisen lisäksi tietoisuutta siitä, miten kosketus vastaa vuorovaikutuksen tarpeeseen etäännyttäen tai lähentäen. Kosketuksen perustelujen kertominen ja luvan kysyminen asiakkaalta ennen kosketusta on tarkoituksenmukaista. Kosketuksesta kertominen on tärkeää, vaikka luvan kysyminen ei olisi mahdollista. Lisäksi näkyvillä oleminen ja asianmukainen asettautuminen asiakkaaseen nähden sekä vain interventiossa tarpeellisten kehonosien koskettaminen on olennaista. (Taylor 2008: 189–190.)

7 TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme tutkimuksellista osuutta. Teimme opinnäytetyömme laadullisen tutkimusmenetelmän keinoja hyödyntäen, koska työmme tavoitteena on tuoda esiin haastateltavien omia kokemuksia menetelmästä. Toteutimme teemahaastattelut keväällä 2009. Aineiston analyysivaihe ajoittui alkusyksyyn.

7.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa TaktiiliStimulointi-menetelmästä. Tutkimuskysymysten asettelua ohjasi oma sekä menetelmää käyttävien toimintaterapeuttien mielenkiinto menetelmän käytettävyydestä toimintaterapiassa sekä toimintaterapeutin että kuntoutujan näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Tutkimuskysymys 1.

Miten toimintaterapeutti perustelee TaktiiliStimulointi-menetelmän käytön työssään?

- 1.1. Miten toimintaterapian ammatillinen viitekehys ohjaa taktiilistimuloinnin käyttöä?
- 1.2. Miten toimintaterapeutti arvioi taktiilistimuloinnin vaikutusta kuntoutujan toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen?
- 1.3. Miten taktiilistimulointi vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen?

Tutkimuskysymys 2.

Miten kuntoutuja kokee taktiilistimuloinnin vaikuttaneen toiminnalliseen suoriutumiseensa ja osallistumiseensa?

7.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimusmenetelmä edellyttää täsmentämistä siitä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Tämän tutkimusmenetelmän keinojen tavoitteena ei ole totuuden löytyminen tutkittavasta asiasta. Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tutkittavaa asiaa kuvaavia tulkintoja. (Vilka 2005: 97–98.)

Ihmisten kokemukset laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa kerätään esimerkiksi teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet, joita tutkimusongelmaan vastaamiseksi olisi tarpeen käsitellä. Kysymysten määrää tärkeämpää on saada haastateltava kuvaamaan, vertaamaan tai kertomaan käytännön kokemuksiaan. (Vilka 2005: 100–101.)

7.3 Aineiston keruu

Toimintaterapeuttien haastattelun teema-alueet (liite 1) kokosimme ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisällöstä: *oma työ, oma kiinnostus, vaikutus itseen, koulutus, vaikutus kehoon, vaikutus toimintakykyyn, asiakkaan kokemus, kosketus, etiikka, viitekehys, ihmiskuva, työelämän tarve ja tietous, kipu, tahto, tavoite, vuorovaikutus ja taktiilistimulointi*. Kuntoutujan haastattelu (liite 2) liittyi hänen kokemuksiinsa toimintakyvystä, joten teemahaastattelun aiheet valittiin toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen osa-alueista: *suoriutuminen, osallistuminen, taidot, motivaatio, rutiinit, roolit, arvot ja valinnat*.

Taktiilistimulointi-menetelmän käytöstä toimintaterapeutin työssä ei ole aikaisempaa tietoa, joten koimme tärkeäksi käyttää haastattelumuotoa, joka sallii runsaan kokemuksellisen tiedon esiintulon. Yksilöhaastattelujen teemat pyrittiin pitämään väljinä, jotta uuden tiedon saaminen olisi varmempaa. Taktiilistimulointia saaneen kuntoutujan subjektiivisista kokemuksista emme löytäneet aiempaa tietoa.

Toimintaterapeuttien haastattelut toteutettiin heidän työpaikallaan. Omat toimintaterapiaopinnot auttoivat yhteisen kielen löytymisessä. Kuntoutujan haastattelun toteutimme hänen kotonaan. Haastatteluilmapiiri oli myönteinen kaikissa haastatteluissa. Haastattelujen jälkeen keskustelimme keskenämme haastattelun sisällöstä, omista kokemuksistamme haastattelijana, haastattelun onnistumisesta, joten tavallaan aineiston sisällön analysointi käynnistyi jo aineiston keruuvaiheessa.

7.4 Sisällön analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineiston pelkistäminen edellyttää Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan päätöstä siitä, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta etsitään sekä epäolennaisen informaation karsimista. Tutkimusaineiston tiivistämistä ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymys. Johdonmukaisen kokonaisuuden ryhmittelyä voidaan tehdä niiden ominaisuuksien, käsitysten tai piirteiden mukaan, jotka löytyvät analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Vilka 2005: 138.)

Litteroimme haastattelunauhut ja luimme haastatteluaineiston useaan kertaan läpi saadaksemme siitä kokonaiskuvan. Jäsentelimme toimintaterapeuteilta saamaamme aineistoa kirjaamalla marginaaliin teemoja sen aiheen mukaan, mitä kyseinen kohta aineistossa kuvasi. Vertasimme otsikoita tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen jaottelimme aineiston uudelleen tutkimuskysymysten mukaisesti (liite 3).

Kuntoutujan haastattelun aineiston jäsentelimme Mohost seulonta-arvioinnin toiminnallisen osallistumisen osa-alueiden mukaisesti (liite 4). Osa-alueet (Forsyth – Parkinson 2008: 28) ovat *toimintaan motivoituminen* (kykyjen arviointi, onnistumisen odotukset, mielenkiinnon kohteet, valinnat), *toimintatapa* (rutiini, mukautuvuus, roolit, vastuut), *viestintä- ja vuorovaikutus* (ei-kielellinen viestintä, keskustelu, itseilmaisu ääneen, ihmissuhteet), *prosessuaaliset taidot* (tiedot, ajoittaminen, järjestäminen, ongelmanratkaisu), *motoriset taidot* (asento, liikkuvuus, koordinaatio, voima ja yrittäminen, energia) ja *ympäristö* (fyysiset tilat, fyysiset resurssit, sosiaaliset ryhmät, toiminnan vaatimukset).

Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston käsitteellistäminen, jolloin edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi – Sarajärvi 2003: 114). Jäsentelimme aineistoamme alla olevien esimerkkien mukaisesti (taulukot 1 ja 2):

TAULUKKO 1. Esimerkki kuntoutujan haastatteluaineiston jäsentelystä

ALKUPERÄISILMAUS	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
”siinä tulee myös se avautuminen ja mä haluan aina kertoa kaikki et mitä mussa on tapahtunu --- siihen tulee semmoinen hirveen vahva luottamus”	Keskustelu, Itseilmaisu ääneen	Viestintä ja vuorovaikutus
”Se antaa pontta ja yrittämistä – niin vaikka mä olisin nyt niikö kuinka väsynyt, niin mä jaksan ne kolme papiljottia mitä mä en olis jaksanu aikaisemmin.”	Rutiini (Voima ja yrittäminen)	Toimintatapa (Motoriset taidot)
”nyt mulla on niikö unelma, mikä kantaa mua eteenpäin, että jossain vaiheessa mä pääsen kävelee että mä teen sen, et mä kävelen vielä”	Onnistumisen odotukset	Toimintaan motivoituminen
”ennen tätä oksitosiinihoitoa mä en ois voinu kuvitellakaan että mulle tulis joku tällöinen joka auttaa mua myös tässä fysioterapiassa ja kaikessa tässä eteenpäin menossa”	Sosiaaliset ryhmät	Ympäristö
”kun mä rupesin huomaamaan näitä muutoksia itessäni niin kiinnostuin just siitä et mitä tää niin kuin oikeen on”	Tiedot, Ongelmanratkaisu	Prosessuaaliset taidot
”Mä en pystynyt juomaan, mä en pystynyt syömään.”	Energia	Motoriset taidot

TAULUKKO 2. Esimerkki toimintaterapeuttien haastattelujen jäsentelystä

ALKUPERÄISILMAUS	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
”Tuonut sellaisen menetelmän käyttöön että saa lisää positiivista palautetta, ja se tuntuu hyvältä koska työskennellään vaikeiden asioiden kanssa.”	Omaan työhön	Ammatillinen viitekehys
”Kun me kosketetaan ihoon, mehän kosketetaan ikään kuin aivoja. Kun kosketetaan ihoa, niin me kosketetaan joka paikkaa täällä aivoissa myöskin.”	Kosketus	TaktiiliStimulointi
”Yksi selkeä juttu mikä voi tulla on aloitekyvyn lisääntyminen. Sen mä olen nähnyt. --- jotenkin se minäkuva eheytyy ja tulee tietoisemmaksi itsestään ja sitä kautta voi herätä käsitys siitä että kuka mä oon ja mitä mä haluan.”	TaktiiliStimulointi, Tahto	Vaikutus kuntoutujan toimintakykyyn
”Mitä mulla nyt ekana tulee mieleen niin että se vaatii uskallusta, rohkeutta, kykyä sellaiseen läsnäoloon, koskettamiseen. Kykyä rauhoittua.”	Kosketus	Vuorovaikutus

8 TULOKSET

Toimintaterapeutin keskeisenä työvälineenä nähdään olevan toiminta ja sen terapeutin käyttö. Taktiilistimuloinnissa keskeistä on tietynlainen kosketus, jolla toimintaterapeutit pyrkivät kuntoutujan elämänlaadun parantamiseen vähentämällä kipua. Taktiilistimuloinnissa toimintaterapeutin ja kuntoutujan välisessä vuorovaikutuksessa on keskeistä luottamus, kunnioitus ja turvallisuus, onhan kyseessä hyvin intiimi vuorovaikutustilanne. Toimintaterapeutit tunnistavat oman käsialansa, terapeutin tyyliä, päättelykyvyn sekä läsnäolon merkityksen taktiilistimuloinnin onnistumisessa. Itsensä tietoinen käyttäminen vaatii heiltä tilannetajua, herkkyyttä havainnoida, antaa tilaa ja kuunnella kuntoutujaa.

8.1 Toimintaterapeuttien perustelut TaktiiliStimulointi-menetelmän käytölle

8.1.1 Ammatillinen viitekehys ohjaamassa taktiilistimulointia

Käpylän kuntoutuskeskuksessa on neljä toimintaterapeuttia, jotka käyttävät TaktiiliStimulointi-menetelmää työssään. He näkevät taktiilistimuloinnin uutena välineenä, jota käytetään muun toimintaterapian ohella. Sillä on koettu olevan vaikutusta erilaisiin kipuihin, tuntopuutoksiin, uniongelmiin, spastisuuteen, kehonhahmotuksen ongelmiin sekä tuntoharhoihin.

”Keinot, joilla auttaa heitä on aika rajalliset. Halusi saada niinku uuden työkalun tällaista ryhmää varten.”

Toimintaterapeutit kertovat taktiilistimuloinnin olevan tänä päivänä osa talon toimintaa, eikä sen käyttöä tarvitse enää perustella, koska sen vaikuttavuudesta ollaan tietoisia. Toimintaterapeutit olivat sitä mieltä, että Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa ollaan kiinnostuneita kokeilemaan uusia keinoja, jos perinteiset menetelmät eivät tarjoa apua. Taktiilistimulointi on tuonut toimintaterapeuteille uudenlaisen näkökulman myös muuhun kuntoutujien kanssa tehtävään toimintaterapiaan.

”Saa lisää positiivista palautetta ja se tuntuu hyvältä koska työskennellään vaikeiden asioiden kanssa.”

Toimintaterapeutit toivat toistuvasti esiin kuntoutujan oman valinnan ja tahdon kunnioittamisen. Kuntoutujalle kerrotaan aluksi mihin menetelmä perustuu, miten menetelmää toteutetaan käytännössä ja mikä sen tarkoitus on hänen kohdallaan. Kuntoutuja saa itse päättää haluaako taktiilistimulointia. Jos kuntoutuja haluaa, niin taktiilistimulointi voidaan tehdä myös vaatteiden päältä.

”Mut mä annan sen mahdollisuuden --- et sä saat asettaa ne rajat, toimitaan sun ehdoilla.”

Toimintaterapian opintoihin sisältyvät anatomian, fysiologian ja psykologian opinnot haastateltavat kokevat merkityksellisenä, sillä Suomessa TaktiiliStimulointi-koulutukseen kuuluu vähän tämän alan tietoa. Taktiilistimulointikoulutus sopiikin heidän mielestään parhaiten terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Heillä on kiinnostusta löytää lisää tutkimustietoa kosketuksen vaikutuksesta kehon toimintoihin.

”Meidän ammatin holistinen näkemys on myös tässä. Pitää pystyä tietämään teoria sekä somaattiselta että psyykkiseltä puolelta.”

Kysyttäessä taktiilistimulointia ohjaavasta viitekehyksestä toimintaterapeutit mainitsivat Kanadan toiminnallisen suoriutumisen mallin, Inhimillisen toiminnan mallin sekä biomekaanisen ja psykologisen viitekehyksen. Vaikka toimintaterapeutit kokivat teorian olevan arjen kuntoutustyössä ns. hiljaisena tietona taustalla, pitivät he tärkeänä miettiä omia syitä ja perustelujaan taktiilistimuloinnin käyttöön.

”Kyselen asioita jotka viittaa Mohoon kuten toiminnallisista rooleista, tottumuksista, tavoista ja mielenkiinnon kohteista.”

”Mun mielestä siinä on myös jotain mikä enemmän vaikuttaa henkiseen puoleen niinku rauhoittumiseen ja rentoutumiseen.”

Taktiilistimulointi vaatii haastateltavien mielestä toimintaterapeutilta uskallusta, rohkeutta ja kykyä läsnäoloon sekä koskettamiseen. Toimintaterapeutit näkivät ensiarvoisen tärkeänä kyvyn kokonaisvaltaiseen rauhoittumiseen ennen kuntoutujan tapaamista, sillä perustyö vaatii usein paljon dynaamisempaa otetta, josta on päästävä irti ennen taktiilistimuloinnin aloittamista. He kokevat työskentelytavan tuovan vaihtelua työrytmiin, mutta samalla se asettaa fyysisiä vaatimuksia omalle keholle etenkin, jos taktiilistimulointia tehdään kuntoutujan omassa huoneessa.

”Se tulee siinä rutiinien mukaan kun järjestää tän huoneen. Siihen liittyy tietyt jutut eli kun siirtelee tavaroita, vetää verhoja, laittaa valot ja ite rauhottuu ennen hoitoa.”

”Ei kannata mennä tekemään hermostuneena. Se näkyy taatusti sun liikkeissä ja silloin se olotila välittyy sille asiakkaalle.”

Haastatteluissa tuli ilmi toive taktiilistimuloinnin tietotaidon lisääntymisestä koko maassa, sillä monen kuntoutujan kohdalla on jääty harmittelemaan sitä, että kuntoutuja on hyötynyt menetelmästä, mutta taktiilistimuloinnin tekijää ei kotipaikkakunnalta löydy. He ilmaisivat olevansa kiinnostuneita näkemään taktiilistimuloinnin vaikutuksia myös muissa asiakasryhmissä, kuten dementoituneilla vanhuksilla, levottomilla lapsilla, anoreksiaa sairastavilla sekä psykiatrisilla kuntoutujilla, koska ovat koulutuksessa kuulleet niistä rohkaisevia tuloksia. Ruotsissa käytetään taktiilistimulointia muun muassa päiväkodeissa, äitiyshuollossa, erityiskouluissa sekä hoidettaessa työuupumusta. Toimintaterapeutit toivoivat mahdollisuutta päivittää säännöllisesti tietojaan taktiilistimuloinnista haluten näin varmistua uuden tiedon saannista.

8.1.2 Menetelmän vaikutus kuntoutujan toiminnalliseen suoriutumiseen

Toimintaterapeutit kertovat käyttävänsä kivun mittaamiseen kipupiirrosta tai VAS-kipumittaria (visual analogue scale) mikäli kuntoutuja pystyy näitä käyttämään. Kivun subjektiivisen luonteen vuoksi tarkka mittaaminen on vaikeaa, mikä vaatii usein jatkuvaa haastattelua ja arviointia. Toimintaterapeuttien mukaan taktiilistimuloinnin vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä, joten muutoksia voi näkyä heti tai vasta pidemmän ajan kuluttua. Taktiilistimuloinnin vaikutuksista saadaan tietoa havainnoimalla kuntoutujaa taktiilistimuloinnin aikana, keskustelemalla kuntoutujan kanssa sekä pyytämällä hoitajilta raporttia esimerkiksi siitä, kuinka kuntoutuja on nukkunut.

Toisten kohdalla taktiilistimuloinnista saatu hyöty saattaa näkyä rentoutumisen tai kehonhahmottumisen paranemisena, vaikka tavoiteltuun ongelmaan ei saada vastetta. Levon ja rentoutumismahdollisuuksien nähdään tukevan toiminnasta selviytymistä. Toimintaterapeutit kokevatkin menetelmän myötä levon merkityksen korostuneen. Toiset kuntoutujat kokevat taktiilistimuloinnin muuttaneen heidän koko elämänsä. Taktiilistimulointia esitetään vaihtoehtona kuntoutuskeskuksen resurssien puitteissa.

”Kuinka vaikuttava se hoito kenelläkin on niin sitä ei pysty takaamaan mutta joillekin se voi olla ihan merkittävä kun ajattelee joitain vaikeita kiputiloja. Sehän dominoi koko elämää ja jos sitä saadaan lievennettyä niin silloin sitä paranemistakin voi tulla ja helpottumista kaikilla elämän alueilla.”

”Rentoutuminen voi olla joskus ihan kokonaistavoitekin jos kuntoutuja on tosi rönsyilevä --- se tavoitekin voi olla että harjoitellaan hiljentymistä, pysähtymistä ja rauhoittumista.”

Toimintaterapeutit perustelevat useiden taktiilistimulointikertojen antamista vaikuttavuuden paranemisella, jolloin oksitosiinitaso saadaan nousemaan ja ylläpidettyä. He kertovat kuntoutujalle menetelmän vaikutusmekanismista kivun lievittämisessä korostamalla kuitenkin myös sitä, että se ei välttämättä poista kipua tai muita ongelmia, joihin taktiilistimuloinnista on haettu apua. Toimintaterapeuttien mielestä kivun parantunut hallinta vie kuntoutujan huomion pois kivusta parantaen näin elämänlaatua.

”Kuitenkin mä saan lisää tietoa hänen toimintakyvystä sitä kautta mitä hän kuvailee ennen hoitoa ja jälkeen.”

Taktiilistimuloinnilla on toimintaterapeuttien kokemusten mukaan vaikutusta myös kuntoutujien aloitekyvyn ja keskittymisen lisääntymiseen, kehonkuvan eheytymiseen, oman itsensä hyväksymiseen, mielialan kohentumiseen, levon ja unirytmien paranemiseen, levottomiin jalkoihin sekä aineenvaihduntaan. Yksi toimintaterapeutti kertoi kuntoutujasta, jolla oli vaikea muistiongelma ja hänen ainoa muistikuvansa kuntoutuskeskuksesta liittyi taktiilistimulointiin edelliseltä kuntoutusjaksolta. Toimintaterapeutin mielestä on kiinnostavaa, miten voimakas taktiilistimulointi on, jos keho muistaa sen.

”---ne tulee uudestaan ja ei muista mitään. Ne tietää hämärästi että tutun oloinen tää rakennus. --- ainut minkä se muisti se sano että sinä olet antanut minulle sitä ihanaa hoitoa. Se oli ainut asia mikä oli jäänyt mieleen.”

8.1.3 Menetelmän ja kosketuksen vaikutus vuorovaikutussuhteeseen

Kaikki ihmiset eivät halua, että heitä kosketetaan, ja se on heidän oikeutensa, toteavat toimintaterapeutit. Heidän mielestään kosketuksen kanssa on yleisesti oltava tarkkana ja

tavallisesti kosketus liittyykin arkiseen kättelyyn. Taktiilistimulointiin tulevat kuntoujat ovat tietoisia siitä, että heitä tullaan koskettamaan. Toisinaan joillekin kuntoutujille yhden kerran taktiilistimulointikokeilu tarjoaa kokemuksen siitä, miten kevyt kosketus vaikuttaa omaan kehoon.

Toimintaterapeutit kertoivat, että kaikilla taktiilistimulointia antavilla on ikään kuin oma käsiala ja sen vuoksi hoidon antajaa ei mielellään vaihdeta. Vaikka menetelmässä edetään tiettyssä järjestyksessä ja tietyt liikkeet toistetaan, niin käsialaan vaikuttaa painelun voima, käden koko ja malli sekä lämpötila. Käden liikkeisiin vaikuttaa myös yksilöllinen tapa löytää omasta kehosta rytmi liikkeeseen. Toimintaterapeutit kokivat tärkeänä oman kokemuksen siitä, miltä tuntuu olla toisen koskettavana, jotta tietää miten kuntoutujaa voi koskea.

”Mut siit huolimatta ne otteet kun sä teet sitä hoitoa – se ei saa olla mitään hiplausta – eikä se saa olla mitään kovaa vaan varmaa, sujuvaa ja kevyttä.”

Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa kuntoutujan mahdollisuus rentoutua ja kuntoutujan tietoisuus siitä, että hän pystyy luottamaan tilanteeseen ja toimintaterapeuttiinsa. Luottamusta lisää aina ennen taktiilistimulointia käytävä keskustelu, jossa kuntoutujalle kerrotaan, mihin menetelmä perustuu ja miten se tehdään. Kuntoutujalla on lupa keskeyttää taktiilistimulointi, jos kosketus tuntuu epämiellyttävältä tai jos hän haluaa, että jotain tehdään eri tavalla. Tavallisesti riittää, että toimintaterapeutti lopettaa liikkeen hetkeksi, mutta ylläpitää kosketuksen.

” Se että toinen antautuu koskettavaksi ja uskaltaa rentoutua siinä vaatii luottamusta. Se lisää sellaista, läheisyyden tunnetta ja sitoutumista jotenkin puolin ja toisin siihen prosessiin.”

Moni kuntoutuja on kysynyt toimintaterapeutilta, miltä tuntuu antaa taktiilistimulointia. He ovat otettuja toimintaterapeutin intensiivisestä läsnäolosta ja jatkuvasta kontaktista kuntoutujaan vuorovaikutuksen jatkuessa alusta loppuun. Myös haastattelemamme kuntoutuja kertoi vaistoavansa taktiilistimulointia antavan toimintaterapeutin saavan hyvää oloa myös itselleen.

”Jos sanotaan että se hoidettava saa 100%, niin hoitaja saa 35%. Oksitosiinitaso nousee itselläkin.”

Kysyttäessä kivun vaikutuksista kuntoutujan elämään erilaisissa tilanteissa voi tulla esiin kipeitäkin asioita, jotka edellyttävät toimintaterapeutilta kykyä keskustella ja tunnistaa erilaisia viestejä. On tärkeää, että kuntoutuja saa tuoduksi itseään koskevat asiat esille. Toimintaterapeuttien mielestä on tärkeää olla herkkänä myös non-verbaaleille viesteille, koska kaikkea ei sanota ääneen. Taktiilistimuloinnin alussa on mahdollisuus jutella ja käydä kuulumiset lyhyesti. Tämä auttaa kuntoutujaa rauhoittumaan. Myös lopussa kuntoutujalla on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita tunteiden varastoitumisesta kehoon, koska ihoa koskettamalla tunteet ja muistot voivat löytyä. Tämä saattaa heidän mukaansa selittyä sillä, että kun kosketetaan ihoa niin samalla kosketetaan aivoja. Kesken taktiilistimuloinnin kuntoutujalle saattaa tulla vahvoja tunnereaktioita, kuten itku tai nauru, jolloin taktiilistimulointi keskeytetään hetkeksi ja kuntoutujalta kysytään, tietääkö hän miksi reagoi tällä tavalla.

”Mä katon kasvoja, ihan niitä ilmeitä miltä hän näyttää. Onko hän kasvojen ilmeen perusteella rentoutunut vai jännittynyt vai pelkääkö hän. Onko hän silmät auki vai kiinni ja hengitystä katon.”

Toimintaterapeutit kertovat, että taktiilistimulointi voi olla uusi ja korvaava kokemus kosketuksesta, koska näissä olosuhteissa kuntoutuja pystyy itse säätelemään tilannetta. Tämä on merkittävää varsinkin, jos kuntoutujalla on traumaattisia kokemuksia liittyen kosketukseen. Taktiilistimuloinnista voi olla apua myös seksuaalisviritteisiin puheisiin, jotka hankaloittavat kaikkia hoitotilanteita ja vuorovaikutusta. Tällöin taktiilistimuloinnilla on vastattu kosketuksen tarpeeseen ja häiritsevät puheet ovat loppuneet.

”Vuorovaikutus ei lopu siihen haastatteluun, vaan se jatkuu koko hoidon. Se tapahtuu vaan käsien ja sen ihon välillä.”

8.2 Kuntoutujan kokemuksia Taktiilistimulointi-menetelmän vaikutuksista

Haastattelemamme kuntoutuja on vammautunut liikenneonnettomuudessa vuonna 2004. Tämän seurauksena hänellä todettiin vaikea aivo- ja liikuntavamma. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa ollessaan hänen toimintaterapeutinsa suositteli hänelle taktiilistimulointia kipujen ja jännityksen lievittämiseksi sekä hyvänolon saamiseksi. Kuntoutujalla oli realistinen käsitys omasta tilanteestaan ja halu muutokseen ennen taktiilistimulointijakson alkamista. Taktiilistimuloinnin valitseminen oli kuntoutujalle helppoa.

”---ja mä olin et voiku ihanaa. Olin yrittänyt hakee sellasta onnellisuuden tunnetta ja hyvää oloa.”

”Mulla oli ollu näissä varpaissa niinku muurahaisii niin se ensimmäinen kerta kun tehtiin taktiilia niin se jäi sinne pöydälle”

Kuntoutuja kertoo toimintaan motivoitumisestaan kuvailemalla löytämiään uusia mielenkiinnon kohteita, kuten musiikki. Toimintaan sitoutumisesta kertovat lukuisat levyjen hankinnat ja konserteissa käynnit. Itsestä huolehtiminen, kuten hiustenlaitto, meikkaus sekä vaatteet ovat tulleet kuntoutujalle uudelleen tärkeäksi osaksi arkea. Kuntoutujalla on odotuksia onnistumisestaan ja unelmia tulevaisuuden suhteen. Kuntoutuja kokee mielialansa kohentuneen huomattavasti ja sitä kautta löytäneensä uudelleen elämänilon, naurun, huumorin ja kaikki tunteet sekä unimaailman.

”---ja sit sielt tuli sellainen laulu When I’m back On My Feet Again, se oli ihan niikö mulle tehty, et hei, mä näytän kaikille et mä oon viel vahva ja nousen tästä.”

”se minkä mä pistän ihan ton taktiilistimulaation piikkiin, niin on tosiaan ihana että mulla on – että mä pystyn tuntemaan ja mulla on elämä.”

Toimintatavassaan kuntoutuja kertoo muutosta tapahtuneen tilanteissa, joissa aikaisemmin olisi toiminut toisin. Nyt hän kokee löytäneensä kyvyn kääntää asiat positiivisiksi. Hän kertoo löytäneensä äidin ja ystävän roolit uudelleen. Toimintaan on tullut lisää yrittämistä ja peräänantamattomuutta sekä pyrkimystä tehdä tietyt asiat säännöllisesti.

”Se antaa pontta ja yrittämistä - niin vaikka mä olisin kuinka väsynyt, niin mä jaksan ne kolme papiljottia mitä mä en olis jaksanu aikaisemmin”

Kuntoutuja kokee saaneensa taktiilistimuloinnin myötä halua lisääntyneeseen vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Muiden ihmisten läsnäolo ei estä tunteiden näyttämistä tai omien mielipiteiden ilmaisua. Hän kokee myös ympäristön huomanneen itsessään tapahtuneet muutokset. Toimintaterapeutinsa, avustajansa ja fysioterapeutinsa kanssa kuntoutuja keskustelelee kokemuksistaan ja hänessä itsessään tapahtuneista muutoksista sekä jakaa yhteisiä kiinnostuksen kohteita.

” Mun toimintaterapeutti tietää hirveen pitkälti kaikki jutut, että siihen tulee semmonen hirveen vahva luottamussuhde”

” Kun sä saat sitä hyvää oloa pikkuhiljaa, niin se tulee ihan itsestään se luottamus --- vaikka se on kuinka intiimiä niin mä en koe sitä semmoisena koska se auttaa mua. Se on ihan sama käynkö mä neuropsykologilla, se on vaan ihan erilailla intiimiä. ”

”---ja tähän mä törmäsin koko ajan et ihmiset ihmetteli mitä mussa on tapahtunu.”

Kuntoutuja kertoo, että aivovamma on aiheuttanut muistiongelmia ja sanan hakemisen vaikeutta, mutta toteaa, ettei vammalla ole vaikutusta hänen älyynsä. Kuntoutuja on oivaltanut uutta itsestään ja omista tarpeistaan kuntoutusjakson aikana sekä tehnyt omaan kuntoutumiseensa liittyviä päätöksiä. Kuntoutujalle on tärkeää, että taktiilistimulointi tapahtuu aina samalla tavalla. Hän on itsenäisesti etsinyt ja aktiivisesti jakanut tietoa taktiilistimuloinnin vaikutusmekanismista häntä hoitaville tahoille.

”Mä osaan sen ulkoa, mä aina valmistaudun odottamaan sitä seuraavaa. Mulle tulee heti siinä jo jotkut hyvänolon tunteet.”

”Ja vaikka mulla on aivovamma se ei vaikuta mun järkeen, kun mä rupesin huomaamaan näitä muutoksia itessäni niin kiinnostuin just siitä että mitä tää niinkun oikeen on.”

Kuntoutujan mukaan kovien kipujen ja kramppien takia rentoutuminen on ollut vaikeaa ja hän kokee saaneensa tähän apua taktiilistimuloinnista. Taktiilistimuloinnin vaikutuksista muihin kehon toimintoihinsa hän nimeää vatsan toiminnan ja janon tunteen. Moniin arkisiin toimintoihin vaaditut motoriset taidot ovat tallella, ja vaikka niissä suoriutuminen vaatii paljon voimaa ja energiaa, kuntoutuja kertoo pakottavansa itsensä tekemään ne.

”kun mä olin ollu kauan tossa tuolissa ja kivut oli kovat niin mä olin jo niin krampissa että mä en osannu rentoutua---mut nyt mun mielestä voin jo sanoo et osaan sen.”

”Mä en pystyny syömään enkä juomaan, niin se oli jännä, niin mä sanoin mun toimintaterapeutille että kun se pääsee mun sormiin ja käsiin niin sylkirauhaset aukee.”

”---se on varmaan voimistunu koko ajan kun mä huomaan näitä uusia juttuja. Ja sit ei saa tulla liian pitkää taukoa---et se vaikutus alkaa lakkaamaan.”

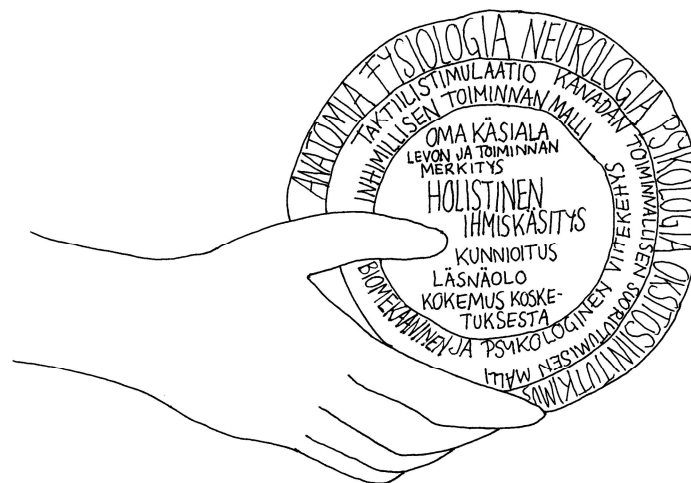
Liikkumisrajoitteestaan huolimatta kuntoutuja kertoo osallistuvansa ympäristön tarjoamiin toimintoihin, kuten konsertteihin. Tulevaisuuden suunnitelmiin kuuluu myös tukihenkilönä toimiminen. Kuntoutuja haluaisi käyttää tukihenkilötoiminnassa keskustelun lisäksi kosketusta. Hän pitää nykyisin paljon enemmän yhteyttä ystäviinsä käymällä kylässä ja soittelemalla.

”Se kosketus justinsa, joka sanotaan että tuolla sairaalamaailmassa unohdetaan kokonaan ja vaikka sulla käy minkälainen terapeutti siellä niin sekin vaan keskustele sun kanssa ei se kosketa sua mihinkään. Mä oon jotenkin aivan vakuuttunu että tää homma tulee toimimaan niillä jotka sen sallii.”

8.3 Johtopäätökset

Toimintaterapian tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Tarkasteltaessa tuloksia ICF:n toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokituksen mukaan mielestämme toimintaterapeutit käyttäessään taktilistimulointia vähentävät kuntoutujan suoritus- tai osallistumisrajoitteita. Kuten toimintaterapiassa, myös taktili-stimuloinnissa kuntoutujalla on aktiivinen rooli. Taktilistimuloinnissa kuntoutuja on tietoinen omista vaikutusmahdollisuuksistaan alkaen siitä, kun taktilistimulointia tarjotaan vaihtoehdoksi esimerkiksi kivun lievitykseen. Kuntoutujan tahtoa ja subjektiivista kokemusta kunnioitetaan taktilistimuloinnin kaikissa vaiheissa.

Kysymyksen ammatillisesta viitekehuksesta toimintaterapeutit kokivat tärkeänä, vaikka siihen oli vaikea vastata yhden kysymyksen kautta. Olemme sitä mieltä, että toimintaterapeuttien vastaukset lähes joka kohdassa sisälsivät ammattialan teoreettista tietoa sekä ammatin yleisiä periaatteita, mikä mielestämme osoittaa ammatillista pätevyyttä (kuvio 5). TaktiliStimulointi-menetelmän käyttö sisältää paljon terapeuttisen yhteis-toiminnan ehtoja, kuten kunnioittamista sekä pyrkimystä vastata kuntoutujan elämän tarpeisiin. TaktiliStimulointi-koulutus lisää heidän asiantuntijuuttaan erityisosaamista vaativassa työympäristössä. Käyttäessään taktilistimulointia työvälineenä toimintaterapeutit tunnistivat myös oman kokemuksellisen tiedon merkityksen työssään.



KUVIO 5. Toimintaterapeuttien ammatillinen pätevyys (oma kuva-arkisto)

Opinäytetyömme yhtenä tarkoituksena oli kerätä yhden kuntoutujan kokemuksia taktiliistimuloinnin vaikutuksista hänen toiminnalliseen suoriutumiseensa ja osallistumiseensa ja siihen, miten muutokset näkyvät hänen itsestä huolehtimisessaan, tuotteliaisuudessaan ja vapaa-ajassaan. Kertaluontoinen haastattelu tapahtui ison leikkauksen ja kymmenien taktiliistimulointikertojen jälkeen. Kuntoutujan toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen mahdollistaa mielestämme vahva tahto ja toimintaan motivoituminen, joka on hänen mukaansa lisääntynyt taktiliistimuloinnin aikana. Kuntoutuja kertoo paljon tunne-elämässään tapahtuneista positiivisista muutoksista. Mielestämme aineisto kuvaa kuntoutujan sitoutumista, valintojen ja suunnitelmien tekemistä sekä toimintojen ylläpitämistä, mikä on tapahtunut taktiliistimuloinnin seurauksena.

Opinäytetyön tarkoituksena ei ollut kerätä tietoa taktiliistimulointia saaneen kuntoutujan kokemuksista itse menetelmästä. Myös kuntoutuja kuvaili luottamuksen syntymistä sekä keskusteluita toimintaterapeutin kanssa, joten vuorovaikutus on keskeistä myös taktiliistimuloinnissa.

9 POHDINTA

Työmme tarkoituksena oli tiedon lisääminen TaktiiliStimulointi-menetelmästä. Tavoitteet asetettiin yhdessä Invalidiliiton Käpylän Kuntoutuskeskuksen toimintaterapeuttien kanssa. Molempien osapuolien kiinnostuksen kohteena oli sekä kuntoutujan näkökulma että taktiliistimuloinnin asettuminen toimintaterapian viitekehykseen. Halusimme tarkastella työssämme sitä, miten kosketus vaikuttaa vuorovaikutussuhteen syntymiseen toimintaterapiassa. Työssämme esittelemme menetelmää kuvaten, mitä taktiliistimuloinnissa tapahtuu ja miten sen käyttö koetaan. Mielestämme vastasimme hyvin työssä asetettuihin kysymyksiin.

Työn puutteeksi koemme taktiliistimuloinnin vähäisen tarkastelun terapeutin toiminnan ehtojen kautta. Kenties kyseiseen aiheeseen olisi työn teoreettisessa taustassa pitänyt pureutua syvällisemmin. Terapeutin toiminnan ehtojen tarkastelu olisi mielestämme edellyttänyt myös taktiliistimulointitilanteen havainnointia. Työssämme menetelmän kuvaus perustuu toimintaterapeutin antamaan kuvaukseen ja pieneen havainnollistavaan esittelyyn taktiliistimulointiin tarkoitettussa huoneessa. Työn tarkoitus oli esitellä menetelmää, joten emme työssämme myöskään käsittele muuta kuntoutujan kanssa tehtävää toimintaterapiaa.

Terapeuttisen yhteistoiminnan keskeisiksi ehdoiksi Harra (2005: 118) nimeää ennakoinnin, roolien vaihtelun, vuorovaikutuksen, toimijoiden välisen yhteyden, välineiden merkityksen, toiminnan luonteen sekä käytännöllisen harkinnan. Taktiilistimulointia koskeva sopimusten tekeminen kuntoutujan kanssa on tärkeää, joten menetelmää käytettäessä ennakointi ja toiminnan luonne on huomioitava. Vuorovaikutusta tapahtuu paljon puheen, ilmeiden, eleiden ja kosketuksen välityksellä, vaikka taktiilistimuloinnissa on selkeät toiminnalliset roolit. Toimintaterapeutti on tietoinen oman käsialansa erityisluonteesta ja sen merkityksestä. Taktiilistimulointi ei ole terapeuttisena toimintana itsetarkoitus, vaan menetelmä on valittu, koska se mahdollistaa muutoksen kuntoutujan toiminnallisessa suoriutumisessa. Taktiilistimuloinnissa kosketus on aina perusteltua, kuntoutujan ollessa tietoinen sen käytöstä. Lisäksi toimintaterapeutit huomioivat ja tiedostavat menetelmän käytön rajoitukset.

Meistä oli kiinnostavaa tarkastella kosketuksen tarpeellisuutta, vaikutuksia sekä käyttöä oman ammattimme näkökulmasta, sillä kosketuksella voi terapiassa olla erilaisia tavoitteita. On eri asia käyttää kosketusta kivun lievitykseen tai tuntopuutoksiin kuin tavoitella vuorovaikutusta, vaikka kosketuksella on aina vaikutus vuorovaikutukseen. Menetelmä edellyttää toimintaterapeutilta oman kehon kokonaisvaltaista käyttämistä ja sen hyvinvoinnista huolehtimista. Menetelmä ei osana toimintaterapiaa ole vain käden mekaanista liikettä iholla, sillä läsnäolo ja muu vuorovaikutus tuli esiin myös meidän haastatteluaineistossamme. Mielestämme toimintaterapeutin ammatillinen tuntemus vuorovaikutuksen keinoista ja toiminnallisen suoriutumisen merkityksestä sekä konteksti, jossa menetelmää käytetään, lisää taktiilistimuloinnin terapeuttisia ulottuvuuksia. Menetelmän käyttäjien ammatillinen tausta lisää ymmärtämystä ja keinoja vastata kuntoutujan tuntemuksiin.

Työprosessin aikana pohdimme usein taktiilistimulointiin osallistuvien rooleja. Taktiilistimuloinnissa toimintaterapeutilla on ensi näkemältä selkeämmin aktiivisen toimijan rooli. Toimintaterapeutti koskettaa ja havainnoi oman ihotuntoaistinsa sekä silmiensä avulla kosketuksen vaikutuksia kuntoutujan kehoon. Toimintaterapeutin käsien jatkuva liike kuntoutujan iholla nostaa molempien oksitosiinitasoa menetelmän edistäessä sekä toimintaterapeutin että kuntoutujan hyvinvoinnin lisääntymistä. Kuntoutujan toiminnallinen suoriutuminen ja osallistuminen tilanteessa voi näyttää passiiviselta, mutta lähempi tarkastelu vaatii iholle menemistä. Mielestämme kuntoutujan kehon aistimukset

ja fysiologiset reaktiot sekä rentoutuminen ovat toimintaan osallistumista. On kiinnostavaa ajatella tekemisen meille näkymätöntä ulottuvuutta ihon alla, jossa tekeminen jatkuu, vaikka sitä emme havaitsekaan.

Kuntoutuja toi esiin paljon itsestä huolehtimisesta, vapaa-ajan toiminnoissa sekä tuotteliaisuudessaan tapahtuneita muutoksia. Muutoksista kertovat monien asioiden uudelleen tarkasteleminen ja suunnitteleminen. Hänen kokemuksensa menetelmästä antoi tietoa kuntoutujan näkökulmasta, jota olisi jatkossa kiinnostavaa syventää. Taktiilistimuloinnin vaikuttavuuden mittaaminen olisi edellyttänyt toimintapainotteista ja jaksottuvaa arviointia pidemmällä aikavälillä, johon meillä ei tämän työn puitteissa ollut mahdollisuuksia. Mohost seulonta-arvioinnin osa-alueet toimivat hyvin aineiston jäsentämisen apuna, vaikka koimmekin vaikeaksi luokitella senso-affektiivista haastatteluaineistoa sen osa-alueisiin.

Mielestämme tulokset eivät kuntoutujan osalta ole yleistettävissä vaikka ne ovatkin rohkeita esimerkiksi toimintaan motivoitumisen ja kivun lievityksen suhteen. Toistuvasti tehty taktiilistimulointi on mielestämme ja tulosten valossa ollut merkittävä tekijä muutoksen aikaansaajana ja ylläpitäjänä kuntoutujan elämässä. Tämä positiivinen muutos perustuu todennäköisesti suurelta osin oksitosiinin lisääntymiseen kehossa. Olisi kiinnostavaa tietää, miten riipuvaiseksi keho tulee oksitosiinista ja toistuvasta kosketuksesta taktiilistimulointijakson aikana, ja pysyvätkö uudenlaiset toimintamuodot ja toiminnallinen osallistuminen osana kuntoutujan arkea taktiilistimuloinnin päättyessä. Jäimme myös miettimään, onko oksitosiinin lisääntymiselle kehossa rajansa. Oksitosiinin roolia hämärtää se, että myös terapeutisella vuorovaikutuksella on varmasti merkitystä kuntoutujan hyvinvoinnin lisääntymiseen, kuten olemme jo aikaisemmin todenneet. Toimintaterapeuttien haastattelut antoivat mielestämme paljon tietoa menetelmästä ja sen käytettävyydestä erilaisten toimintakykyä rajoittavien tekijöiden helpottamisessa. Koemme tärkeänä sen, että kuntoutujille etsitään ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja oman elämänlaadun parantamiseksi.

Teoreettisen taustan valinta oli haastavaa, koska tieto menetelmästä oli vähäistä. Tietoa löytyi lähinnä kosketuksen fysiologisista vaikutuksista ihmiseen. Näemme taktiilistimuloinnin ja kosketuksen käytön toimintaterapeutin työvälineenä kokonaisuudessaan hyvin monialaisena kokonaisuutena. Tarkastelimme kosketusta sensoriselta tasolta, jotta ymmärtäisimme, mitä fysiologisia reaktioita kehossa tapahtuu kosketuksen vaikutuksesta

koskettaessa itse tai oltaessa kosketuksen kohteena. Kosketusta affektiivisena kokemuksesta tarkastelimme lähinnä vuorovaikutuksen yhteydessä. Jouduimme teoreettisen taustan kirjoitusvaiheessa toteamaan, että tunteen tai muiston varastoitumisesta kehoon on vähän tutkimustietoa. Aiheesta olisi kiinnostavaa tietää lisää, koska haastateltavat kertoivat tunteiden ja muistojen aktivoitumisesta kosketuksen myötä.

Meille molemmille opinnäytetyön tekeminen oli monenlaisen oppimisen mahdollisuus. Työprosessin eri vaiheet vaativat uutta osaamista. Etenkin haastatteluaineiston käsittely vei yllättävän paljon aikaa. Yhdessä tehtävä työ vaati myös erilaisten työskentelytapojen hyväksymistä ja hyödyntämistä tuoden samalla oman osaamisen ja osaamattomuuden esiin. Aloittaessamme opinnäytetyön noin vuosi sitten meidän oli hankalaa rajata käyttämäämme materiaalia, koska kosketusta käytetään eri tavoin eri kosketushoidoissa, kuten klassinen hieronta, taktiilihieronta (tactile massage), reiki tai vyöhyketerapia. Teoriaosuuden kirjoittaminen ja aineiston rajaaminen oli vaikeaa kenties myös siksi, että tutkimuskysymykset olivat monipuoliset.

Teemahaastattelu oli hyvä valinta, sillä se mahdollisti laajan kokemuksellisen tiedon esiin tulemisen. Ammatillinen vuoropuhelu haastattelutilanteessa oli antoisaa, koska kiinnostuksen kohde oli yhteinen ja halu löytää lisää tietoa oli molemminpuolista. Havaitsimme myös, että meillä on haastattelijan roolissa vielä kehitettävää. Työn uudelleen aloittaminen nykyisellä tietomäärällä johtaisi selkeämpään kohdentamiseen ja syventämiseen aiheesta. Saimme haastatteluista tarvitsemamme tiedon asetettuihin tutkimuskysymyksiin, mutta haastatteluvaiheessa valmiimpi teoreettinen tausta olisi auttanut lisäkysymysten tekemistä. Löysimme työstämme useita kiinnostavia jatkotyöskentelyn aiheita, kuten menetelmän vaikuttavuuden tarkastelun tai kosketuksen käytön muussa toimintaterapeutin työssä. Taktiilistimulointia voisi tarkastella myös vuorovaikutusprosessin etenemisen näkökulmasta.

Työtä oli mukava tehdä. Aihe kiinnostaa edelleen, ihotuntoaistin stimuloinnin ja vuorovaikutuksen ollessa toimintaterapian arkea. On kiinnostavaa, miten ihotuntoaistin monipuolinen stimulointi voidaan ottaa huomioon jo materiaalivalinnoissa ja tekemisen tavassa, ja vielä kiinnostavampaa olisi tutkimustieto esimerkiksi siitä onko saven, huovutusvillan tai puun käsittelyllä vaikutuksia kehon rauhoittumisjärjestelmään ja oksitosiinin kohoamiseen. Varmasti näin on, jos ihon käsittelyllä on niinkin iso vaikutus kuten taktiilistimulointia tai taktiilihierontaa tekevät kertovat. Käsien tekemisen rauhoittavuus-

desta meillä jokaisella on varmasti kokemuksia. Uudet tutkimukset kehon rauhoittumisjärjestelmän yhteydestä ihotuntoaistiin nostavat kiinnostavaan valoon kaikki tuntoaistia aktivoivat tekemiset valittaessa toimintamuotoja esimerkiksi työuupumuksesta tai ahdistuksesta kärsiville asiakkaille.

Opinnäytetyömme eettiset kysymykset prosessin osalta liittyvät tulosten raportointiin ja julkistamiseen, johon olemme pyytäneet luvan toimintaterapeuteilta ja kuntoutujalta, käyttämehän runsaasti lainauksia sekä menetelmän että tulosten esittelyssä. Heillä on ollut mahdollisuus työn tarkistusvaiheessa korjata epäsopivina pitämiään tietoja. Työn julkistaminen perustuu tietojen luottamuksellisuuteen ja yhteiseen sopimukseen sen esittelystä laajemmalle kohdejoukolle. Olemme pidättäytyneet työssämme tutkimuskysymysten osalta alkuperäisessä suunnitelmassa, joka hyväksyttiin Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen tutkimuseettisessä toimikunnassa. Kerätty haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

On huojentavaa, että kosketuksen vaikutuksia ihmiskehoon pyritään tutkimaan eläinkokeiden sijaan ihmisen kehon omien toimintamekanismien avulla. Kosketuksen vaikutusten parempi ymmärtäminen voisi lisätä kosketuksen hyödyntämistä myös kuntoutuksessa. Toivomme menetelmästä tähän opinnäytetyöhön kootun kokemuksellisen tiedon, valitun teoreettisen taustan sekä työn ohessa olevan kirjallisuusluettelon tarjoavan kiinnostavaa tietoa kosketuksen merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille. Toivomme opinnäytetyön hyödyttävän myös TaktiiliStimulointi-menetelmää käyttäviä toimintaterapeutteja, jotka työn avulla voivat esitellä menetelmää kiinnostuneille ja uusille kuntoutujille. Keräsimme työn loppuun aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kenties joku lukijoista kiinnostuu menetelmästä ja hakeutuu koulutukseen. Meille valmistuvina toimintaterapeutteina merkittävää oli kosketuksen vaikutusten tarkastelu osana terapeutista suhdetta. Kuten erään suosituksen 80-luvun televisio-ohjelman lopussa aina todettiin, kosketelkaa toisianne – tietyin ehdoin. Hyviä perusteluja kosketukselle näyttää kuitenkin riittävän.

LÄHTEET

- Andersson, K. – Wändell, P. – Törnkvist, L. 2007: Working with tactile massage. A grounded theory about energy controlling system. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 13 (4). 258–265.
- Ayers, Jane A. 2008: Aistimusten Aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Forsyth, Kirsty – Parkinson, Sue 2008: Mohost: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Käsikirja. Alkuperäisteos Mohost: The model of human occupation screening tool. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Harra, Toini 2005: Harkittu toiminta Terapeuttisen yhteistoiminnan ehdoista. Licensiaattitutkielma. Filosofia. Matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos. Informaatitieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Huotilainen, Minna 2006: Hermoston kehitys ennen syntymää. Teoksessa Hämäläinen, H. – Laine, M. – Aaltonen, O. – Revonsuo, A. Kognitiivisen Neurotieteen oppikirja. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus. Turun yliopisto.
- Hämäläinen, Heikki – Kekoni Jouni: 2006. Tunto ja kehonkaava. Teoksessa Hämäläinen, H. – Laine, M. – Aaltonen, O. – Revonsuo, A. Kognitiivisen Neurotieteen oppikirja. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus. Turun yliopisto.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. World Health Organisation. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jurmu, Briitta (toim.) 2002: Toimintaterapian didaktisia lähtökohtia. Toimintaterapian pedagogiikka. terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
<http://www.peda.net/en/magazine/jyu/89/toimintaterapia?m=content&a_id=14> Verkkolehti. Luettu 20.10.2009
- Invalidiliiton kuntoutuspalvelut. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Esite.
- Kannisto, Mikko – Alaranta, Hannu 2001: Selkäydinvammat. Teoksessa Soinila, Seppo – Kaste, Markku – Launes, Jyrki – Somer, Hannu. Neurologia. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kielhofner, Gary 2008: Model of Human Occupation. Theory and Application. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, Gary 2002: Model of Human Occupation. Theory and Application. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mäkelä, Jukka. 2005: Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti 60 (14). 1543–1549.
- Oma kuva-arkisto. Kuvat Sari Nyman 2009.

- Opetusministeriö 2001: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi> Verkkodokumentti. Luettu 1.9.2009.
- Palomäki, Heikki – Öhman, Juha – Koskinen, Sanna 2001: Aivovammat. Teoksessa Soinila, Seppo – Kaste, Markku – Launes, Jyrki – Somer, Hannu. Neurologia. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rautakorpi, Hanna 2009. Toimintaterapeutti. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 26.1, 10.3.
- Skovdahl, Kirsti – Sörlie, Venke – Kihlgren, Mona 2007: Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care. *International Journal of Older People Nursing* 2 (3). 162–170.
- Strong, Jennifer 1996: Chronic pain. *The Occupational Therapist's Perspective*. Churchill Livingstone.
- Svennevig, Hanna 2003: Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyemmäryksen välineenä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos.
- TaktiiliStimulointi. Suomenkielinen esite menetelmästä. <www.beroring.se/download/file_23.pdf>. Verkkodokumentti. Luettu 20.9.2008.
- Taylor, Renée R. 2008: *The Intentional Relationship – Occupational Therapy and Use of Self*. Department of Occupational Therapy. University of Illinois at Chicago. F. A. Davis Company.
- Taylor, Renée R. – Lee, Sun Wook – Kielhofner, Gary – Ketkar, Manali 2009: Therapeutic Use of Self: A national survey of practitioners' attitudes and experiences. *The American Journal of Occupational Therapy*. 63 (2). 198–207.
- Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Uvnäs-Moberg, Kerstin 2007: Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Wall, Patrick 1999: Kivun anatomia. Alkuperäisteoksesta Pain - The Science of Suffering. Suomentanut Tiina Onttonen. Helsinki: Art House.

TOIMINTATERAPEUTIN TEEMAHAASTATTELU

2.2.09, 4.2.09 ja 19.2.09

1. Miksi kouluttauduit kosketuspedagogiksi?

- Miten työpaikan tarve ohjasi koulutukseen hakeutumistasi?
- Miten oma kiinnostus vaikutti kouluttautumiseen?

2. Toiko koulutus jotain uutta toimintaterapeutin ammattiin?

- Minkälainen teoriapohja TaktiiliStimulointi-menetelmällä on?
- Miten toimintaterapian viitekehys näkyy käytettäessä TaktiiliStimulointi-menetelmää?
- Koetko tarvitsevasi lisätietoa menetelmästä?

3. Miten perustelet työssäsi TaktiiliStimulointi-menetelmän käyttöä?

- Kerro kenelle menetelmä sopii ja miten kuntoutujat valitaan?
- Miten menetelmä esitellään kuntoutujalle?
- Miten vaikuttavuutta mitataan?

4. Minkälaisia vaikutuksia olet havainnut TaktiiliStimuloinnilla olevan kuntoutujan toimintakykyyn?

5. Miten näet TaktiiliStimulointi-menetelmän käytettävyyden osana toimintaterapiaa?

- Miten määrittelet terapeutin toiminnan tavoitteet kuntoutujan kanssa?

6. Miten vuorovaikutussuhde kuntoutujan kanssa muuttuu, kun mukana on kosketus?

- Miten havainnoit kuntoutujaa hoidon aikana?

7. Edellyttääkö menetelmän käyttö toimintaterapeutilta jotain erityistä?

- Onko jotain erityistä mitä huomioit kun oma keho on työvälineenä?

8. Miten paljon muu työyhteisö tietää menetelmän käytävyydestä ja sen vaikutuksista kuntoutuksessa?

9. Miten näet menetelmän käytettävyyden muiden asiakasryhmien kuntoutuksessa?

KUNTOUTUJAN TEEMAHAASTATTELU
30.3.09

1. Mitä vaikutuksia TaktiiliStimulointi-menetelmästä on ollut fyysiselle toimintakyvyillesi?
2. Koetko suhteesi omaan kehoon muuttuneen taktilistimuloinnin myötä?
3. Onko taktilistimuloinnista ollut hyötyä sosiaaliselle osallistumisellesi?
4. Miten roolisi ovat muuttuneet vammautumisen jälkeen? Taktiilistimuloinnin vaikutus niihin?
5. Mahdollisuutesi tehdä sinulle tärkeitä asioita, onko taktilistimuloinnilla ollut tähän vaikutusta?
6. Onko taktilistimulaatiolla ollut vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiisi?
7. Oletko huomannut muutoksia motivaatiossasi ja aloitekyvyssäsi?

ALKUPERÄISILMAUS	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"On niin paljon ihmisiä joilla on sellasia kipuja joihin ei pystytä kauhean hyvin vaikuttamaan, kuten myös uniongelmia. Oli paljon asioita joihin tällä nähtiin että vois olla vaikutusta."	Työelämän tarve	Ammatillinen viitekehys
"Jos sanotaan et se hoidettava saa sata prosenttia niin hoitaja saa 35 % et sä saat itekin totta kai kun se oksitosiinitaso nousee siinä itelläkin."	Vaikutus itseen	TaktiiliStimulointi
"Yksi selkeä juttu mikä voi tulla on aloitekyvyn lisääntyminen. Sen mä olen nähnyt. --- jotenkin se minäkuva eheytyy ja tulee tietoisemmaksi itsestään ja sitä kautta voi herätä käsitys siitä että kuka mä oon ja mitä mä haluan."	TaktiiliStimulointi, tahto	Vaikutus asiakkaan toimintakykyyn
"Kun me kosketetaan ihoon, mehän kosketetaan ikään kuin aivoja. Kun kosketetaan ihoa, niin me kosketetaan joka paikkaa täällä aivoissa myöskin."	Kosketus	TaktiiliStimulointi
"Sehän on ihan selvä juttu että vuorovaikutus syvenee. Me liikutaan ihan eri tasolla silloin, se on kauheen intiimi se hoito. Se että toinen antautuu kosketettavaksi ja uskaltaa rentoutua siinä vaatii luottamusta. Se lisää sellaista luottamusta ja sitoutumista jotenkin puolin ja toisin siihen prosessiin."	Kosketus	Vuorovaikutus
"Kuinka vaikuttava se hoito kenelläkin on niin sitä ei pysty takaamaan mutta joillekin se voi olla ihan merkittävä kun ajattelee joitain vaikeita kiputiloja. Sehän dominoi koko elämää ja jos sitä saadaan lievennettyä niin silloin sitä paranemistakin voi tulla ja helpottumista kaikilla elämän alueilla."	Kipu, Vaikutus kehoon	Vaikutus asiakkaan toimintakykyyn
"Mitä mulla nyt ekana tulee mieleen niin että se vaatii uskallusta, rohkeutta, kykyä sellaseen läsnäoloon, koskettamiseen. Kykyä rauhoittua."	Kosketus	Vuorovaikutus
" Mä näkisin että mitä uutta se on tuonut niin ehkä korostaa sitä rentoutumisen ja levon merkitystä. Ei yksinomaan toiminta oo välttämättä se tärkeä mutta että se lepo ja rentoutumismahdollisuudet tukee sitä toiminnasta selviytymistä."	Vaikutus kehoon	Vaikutus asiakkaan toimintakykyyn
"No toimintaterapeutilta tää edellyttää mun mielestä hyvää eettistä tajua, myöskin rauhallisuutta ja niinkö kykyä keskustella asiakkaan kanssa vaikeistakin asioista. --- aistia tilanteita ja eri sävyjä niinkö non-verbaaleistakin tilanteista."	Ihmiskuva, vuorovaikutus	Vuorovaikutus
"--- jokaisella on oma käsiala, vaikka se on hyvin strukturoitu se hoito, tiettyssä järjestyksessä tietyt liikkeet toistetaan ja se on aina se sama kaava mut et kuinka paljon painetaan ja minkä kokonen käsi on, minkä mallinen käsi on. --- et jos meilläkin annetaan kuntoutujalle taktiilihoitosarja niin mieluiten ei vaihdeta sitä antajaa."	TaktiiliStimulointi, kosketus	Vuorovaikutus
"Kyllä mä toivon ihan sydämeistäni että tämä olisi sellainen toimintamuoto mitä käytettäis --- toivon että tekijöitä olis enemmän. --- monen kohdalla kokeiltu ja todettu että hyötyy, ja sitten ei ole tekijöitä."	Työelämän tarve	TaktiiliStimulointi

ALKUPERÄISILMAUS	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
”Se mikä on jännä kun aikaisemmin liikuin pyörätuolilla niin ihmisillä oli semmoinen et ne ei voi koskea suhun – mut nykyään kun mä liikun ja kun mä oon laitettu niin se on poistunnu.”	Sosiaaliset ryhmät	Ympäristö
”Sain tunteet ja – musiikki alko merkata mulle.”	Mielenkiinnon kohteet	Toimintaan motivoituminen
”mut se huomaa ettei se oo mikään paha itku, vaan kun mä oli yrittänyt sitä itkuukin ulos – kun ihminen menee lukkoon kun on niin paljon kaikkee.”	Itseilmaisu ääneen	Viestintä ja vuorovaikutus
”-- ja tähän mä törmäsin koko ajan et ihmiset ajatteli mitä mulle on tapahtunu.”	Sosiaaliset ryhmät	Ympäristö
”-- ensin mä laitoin tavoitteeksi – että tiistaisin mä hoidan itteni että mä laitan tukan ja meikkaan ja pukeudun nätisti”	Mielenkiinnon kohteet	Toimintaan motivoituminen
”Mä saatoin tehdä kaikkienkokoista mut ne ei loppujen lopuksi merkinnä mulle yhtään mitään.”	Mielenkiinnon kohteet	Toimintaan motivoituminen
”Mä oon oppinut huomaamaankin koska ne on tulossa, koska pitää rauhoittaa itensä – mä olen löytänyt positiivisuuden, mä käänän ne asiat positiiviseksi.”	Mukautuvuus	Toimintatapa
”-- ahdistuksen väheneminen ja uteliaisuus. Sit seksuaalinen aktiivisuus, sosiaalinen vuorovaikutus.”	Mukautuvuus	Toimintatapa
”-- ennenhän se oli mukavaa, niin mä koen sen kauheen raskaana työnä, mutta mä jaksan tehdä sen, mä pystyn pakottaa että mä teen sen.”	(Rutiini) Voima ja yrittäminen	(Toimintatapa) Motoriset taidot
” Mulla on ollu nyt aikaa miettiä mitä tää hoito on mulle tehny et miksi se on niin iso asia.”	Tiedot	Prosessuaaliset taidot
”Ollaan tekemässä tämmöistä tukihenkilöhommaa – voin ymmärtää mitä se merkitsisi sille ihmiselle että joku siinä samalla koskettelis nätisti ihoa.”	Sosiaaliset ryhmät (Valinnat)	Ympäristö (Toimintaan motivoituminen)
”Et mä oon niin täydellisesti muuttunu et nyt se alkaa vähän ymmärtää että mäkin ymmärrän vitsejä.”	Ihmissuhteet	Viestintä ja vuorovaikutus
”Mullahan on nää raudat täällä sisällä niin sillälaila mä pystyn seisoo kuten näitte että hetken aikaa.”	Asento ja liikkuvuus	Motoriset taidot
”-- kirjannu ylös että potilas valittaa muistia ja sanan hakemista ja väsymystä --- mä menin ihan sekaisin siitä.”	Tiedot, Ajoittaminen	Prosessuaaliset taidot
”-- just saanu siellä Synapsiassa sellasen oivalluksen ku sielhän oppii aina jotain itsestään --- enkö mä tunne niikö mitään että mun elämä on sellasta tasasta. ”	Valinta	Toimintaan motivoituminen
”Mä nauran -- että mä en enää välitä yhtään mitä muut ihmiset ajattelee.”	Sosiaaliset ryhmät	Ympäristö
”Mutta nyt mulla on unelma, mikä kantaa mua eteenpäin, että jossakin vaiheessa mä pääsen kävelee et sen mä teen, et mä kävelen vielä – että mä ymmärrän sen että se ei välttämättä totetudu. Mut se on sen ajan murhe – se auttaa mua nyt.”	Onnistumisen odotukset	Toimintaan motivoituminen
”-- että mä yritän että mun kanssa on hyvä tehdä. Että mä yritän mutta se oli kuitenkin semmoista pakonomaista, kun nyt se taas on semmoinen iloinen asia.”	Ei-kielellinen viestintä	Viestintä ja vuorovaikutus

KIRJALLISUUTTA

- Andersson, K. – Törnkvist, L. – Wändell, P. 2009: Tactile massage within the primary health care setting. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15 (3). 158-160.
- Andren, K. – Storholt, L. – Lundgren, I. 2005: Kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas. *Vård i Norden* 24 (4). 10-14.
- Axelsson, E. – Määttä, S. 2007: Tactile touch as treatment for youths suffering from anorexia nervosa. *Nursing science and research in the nordic countries. Vård i Norden* 27 (3). 35-39.
- Dess, Nancy K. 2000: Touching News. *Psychology Today* 33 (2). 23.
- Field T. – Shanberg S. – Kuhn C. – Field T. – Fierro K. – Henteleff T. – Mueller C. – Yando R. – Shaw S. – Burman I. 1998: Bulimic adolescents benefit from massage therapy. *Adolescence* 331 (31). San Diego, Libra Publishers.
- Huttunen, M. O. 1997: Tunnetilat – silta kehön ja mielen välillä. *Duodecim* 113. 1385-1391.
- Kyriopoulos, Ann-Maria 2008: TaktiiliStimulointi. Ihotuntoa aktivoiva kosketusmenetelmä. *Toimintaterapeutti* 27 (2). 10–11.
- Mazzarella, Merete 2006: Den goda beröringen: Om kropp, hälsa, vård och litteratur. Bokförlaget Forum.
- McCabe, Ciara – Rolls, Edmund T. – Bilderbeck, Amy – McGlone, Francis 2008: Cognitive influences on the affective representation of touch and the human brain. *Social cognitive and affective neuroscience* 3 (2). 97-108.
- Mäkelä, Leena 2005: Vuorovaikutusympäristön kehittäminen kehitysvammahoitotyössä. Kehittämisprojekti. Diakonia ammattikorkeakoulu. Lahden yksikkö. Kuntouttavan hoitotyön erikoistumisopinnot.
- Nordin, Pia 2000: Taktil Stimulering/beröringen. Specialistutbildning till onkologisjuksköterska/sjuksköterska i cancervård. Institutionen för omvårdnad. Umeå universitet.
- Olsson I. – Rahm V. – Hogberg H. 2004: Taktil massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden* 72 (24). 21-26.
- Routasalo, P. 1997: Touch in the Nursing care of elderly patients. Turun yliopiston julkaisu. Sarja D. osa 258. Turun yliopisto.
- Routasalo, P. 1998: Fyysinen kosketus iäkkään potilaan hoitamisessa hoitajan kokemana. *Gerontologia* 12 (1). 22-29.
- Tham, Kerstin 1998: Unilateral Neglect: Aspects of rehabilitation from an occupational therapy perspective. Department of clinical neuroscience and family medicine, Division of geriatric medicine and Division of occupational therapy. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Touch Research Institute<www6.miami.edu/touch-research>
- Uvnas-Moberg, K. 1998: Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology* 23 (8). 819–835.
- Zottele, Elena 1999: Massage har en plats i skolmedicin, men fler och bättre studier behövs. *Läkartidningen* 96 (43). 4692-4694.
- Wikström, S. – Gunnarsson, T. – Nordin, C. 2003: Tactile stimulus and neurohormonal responses: A pilot study. *International Journal of Neuroscience* 113 (6). 787-793.
- Öst, L-G. – Breitholtz, E. 2000: Applied relaxation vs. cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy* 38. 777-790.